



**COMUNE DI AVETRANA**  
**ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI**

Tel. 099/6613509 Fax 099/9704336  
PEC: [servizisociali.comune.avetrana@pec.rupar.puglia.it](mailto:servizisociali.comune.avetrana@pec.rupar.puglia.it)

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Al Responsabile  
dell'Ufficio Servizi Sociali  
Comune di Avetrana**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL "SOGGIORNO TERMALE OVER 50" ANNO 2025  
NELLA LOCALITÀ DI ABANO TERME**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**l'ammissione al "soggiorno termale over 50" che si svolgerà ad Abano Terme (PD) presso l'Hotel Terme Internazionale \*\*\*\*\* dal 21 settembre al 04 ottobre 2025**

**(barrare solo la casella interessata)**

- come singolo cittadino
- in coppia con il proprio coniuge o familiare, di cui indica, qui di seguito: nome, cognome, \_\_\_\_\_ in qualità di (indicare se coniuge o familiare: moglie, marito, figlio, fratello, sorella, ecc.)

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
residenza \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_

- in camera singola
- in camera matrimoniale

**PERIODO DEL SOGGIORNO TERMALE:**

per tutta la durata del soggiorno termale

dal giorno \_\_\_\_\_ settembre al giorno \_\_\_\_\_ ottobre 2025 (indicare con precisione colazione, pranzo e cena dei giorni di arrivo e partenza)

**A TAL FINE DICHIARA:**

- di godere di autonomia psico-fisica;
- di non avere malattie infettive in atto;
- di aver letto, compreso ed accettato l'avviso di partecipazione al soggiorno termale per over 50 in toto;
- di versare la quota di acconto di € 270,00 a persona per la partecipazione al soggiorno entro il 1 agosto 2025 sul seguente codice iban:

MARINA SRL HOTEL INTERNAZIONALE:

INTESA SAN PAOLO

IBAN: IT15 E030 6962 3211 0000 0000681

BIC: BCITITMM

**SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

1. Autocertificazione Autosufficienza;
2. Fotocopia documento d'identità e Codice Fiscale/Tessera sanitaria di tutti i partecipanti;
3. Copia prescrizione del medico curante, redatta su ricettario regionale con la cura termale richiesta di tutti i partecipanti;
4. Ricevuta versamento acconto pari ad euro 270 a persona.

Avetrana, \_\_\_\_\_

In Fede

**N.B: da presentare entro le ore 13:00 del 01 AGOSTO 2025 all'Ufficio Servizi Sociali.**