



# COMUNE DI SACROFANO

Città Metropolitana Roma Capitale

Prot. 7631 del 22 GIU 2017

## AVVISO ALLA CITTADINANZA

in esecuzione della Delibera della Giunta Comunale N. 59/2017

**E' INTENZIONE DI QUESTA AMMINISTRAZIONE ORGANIZZARE UN SOGGIORNO**

**ESTIVO MARINO PER ANZIANI A CATTOLICA**

**NEL PERIODO 27 Agosto 2017 ( andata ) - 8 Settembre 2017 ( ritorno )**

**Tot. 13gg/12 notti presso l'HOTEL NETTUNO**

GLI INTERESSATI POSSONO PRODURRE ISTANZA AL COMUNE allegando certificazione di idoneità del medico di famiglia.

LA QUOTA A CARICO DI OGNI PARTECIPANTE RESIDENTE E'DI € 590,00 comprendente: pensione completa, brindisi di benvenuto, assistenza durante il soggiorno, festa di arrivederci, assistenza medico-sanitaria, assicurazione medico-bagaglio, assicurazione annullamento, facchinaggio arrivo e partenza, aria condizionata in camera, servizio in spiaggia consistente in n. 1 ombrellone con n. 1 sdraio e n. 1 lettino ogni 2 persone, trasporto con pullman GT A/R).

Per la sistemazione in **camera singola** è previsto un supplemento giornaliero e pertanto LA QUOTA A CARICO DI OGNI PARTECIPANTE RESIDENTE E'DI € 734,00.

I MODULI di domanda sono a disposizione presso il COMUNE DI SACROFANO- UFFICIO URP L.go B.Placidi n. 1 e in distribuzione presso il CENTRO SOCIALE ANZIANI in Via Sesto Staffoli;

*Le domande di partecipazione compilate in ogni loro parte, con la ricevuta del versamento minimo di € 200,00, dovranno pervenire entro le ore 12,00 del giorno 03.07.2017.*

Il saldo della quota di partecipazione dovrà essere versato entro il giorno :

**31.07.2017 ( II rata - € 200,00 ) e 20.08.2017 ( III rata - Saldo);**

**LE DOMANDE INCOMPLETE O MANCANTI DEL VERSAMENTO E/O CERTIFICAZIONE MEDICA RICHIESTA NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE.**

Il versamento della quota di partecipazione potrà essere effettuata con le seguenti modalità opzionali:

- versamento sul c/c postale n. 35299007 intestato al Comune di Sacrofano;
- direttamente presso la Tesoreria Comunale – Banca di Credito Cooperativo di Roma Ag. 44 di Sacrofano;
- bonifico sul c/c bancario IBAN : IT 90 0 08327 39390 00000000 3283;

SI RENDE NOTO CHE LA DISPONIBILITA' DELLE CAMERE SINGOLE E' ATTUALMENTE PARI A N. 3 E POTRA' VARIARE IN BASE AL NUMERO TOTALE DI PARTECIPANTI.

Pertanto dette camere singole saranno assegnate prioritariamente per esigenze personali documentate ed in base alla data di prenotazione. In caso di richieste superiore alla disponibilità evidenziata si procederà al sorteggio.

L'albergo mette a disposizione solo camere doppie o matrimoniali, quindi è obbligatorio da parte dei partecipanti che non richiedono la camera singola, indicare nella domanda il compagno di stanza.

Le domande dei singoli senza detta indicazione verranno scartate.

ASSESSORE SERVIZI SOCIALI

Concetta Serata



Servizio 1.2 - Servizi Sociali, Scuola, Cultura, Sport  
Largo Biagio Placidi, 1 - 00060 Sacrofano (RM) - ☎ 069011701 📠 069086143  
[comune@comunedisacrofano.it](mailto:comune@comunedisacrofano.it)  
[www.comunedisacrofano.it](http://www.comunedisacrofano.it)  
C.F. 80199310584 P.IVA 02133151007



# COMUNE DI SACROFANO

Città Metropolitana Roma Capitale

**DOMANDA PER SOGGIORNO MARINO 2017**  
**CATTOLICA (RN) - 27 Agosto 2017 ( andata ) - 8 Settembre 2017 ( ritorno )**

**AL SIG. SINDACO DEL COMUNE  
DI SACROFANO**

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a a.....  
il ....., residente nel Comune di SACROFANO(Roma), in Via  
....., con recapito telefonico n. ....,  
Cell. ....

**CHIEDE**

**DI PARTECIPARE AL SOGGIORNO MARINO 2017 PER ANZIANI CHE SI TERRA A CATTOICA nel  
periodo che va dal 27 Agosto 2017 ( andata ) - 8 Settembre 2017 ( ritorno )**

**Tot. 13gg/12 notti, presso l'HOTEL NETTUNO**

CHIEDO la sistemazione in camera insieme a \_\_\_\_\_  
**(OBBLIGATORIO PER CHI VIENE DA SOLO)**

Si allega :

- il certificato di idoneità rilasciato dal medico curante.
- ricevuta del versamento della quota di partecipazione.

Sacrofano li \_\_\_\_\_

**FIRMA**