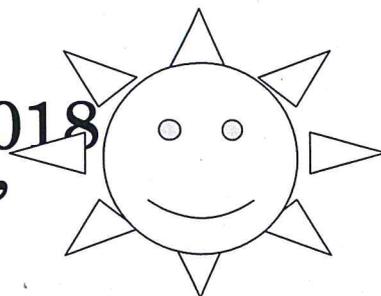




COMUNE DI MONTECARLO

Provincia di Lucca

# SOGGIORNO MARINO 2018 GRUPPO TERZA ETA'



L'ASSESSORE ALLE POLITICHE SOCIALI

## RENDE NOTO CHE

Sarà altresì valutata la possibilità di ammissione alla suddetta iniziativa di persone non autosufficienti a condizione che queste provvedano in proprio ad avere un accompagnatore.

SOGGIORNO PROPOSTO:

- soggiorno marino in Versilia - Lido di Camaiore:
- nel periodo 2/16 luglio 2018 - HOTEL GALE.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 560,00-(sistemazione in camera doppia)

€ 710,00-( sistemazione in camera singola)

La QUOTA comprende: *pensione completa- servizio spiaggia - assistenza accompagnatrice per tutta la durata del soggiorno- trasporto in bus A/R*

- Le domande di partecipazione dovranno essere consegnate all' UFF. PROTOCOLLO DEL COMUNE, entro il giorno **9 GIUGNO 2018** insieme alla scheda compilata dal medico curante.

- Per ritirare i moduli per le domande, e per avere ogni altra informazione sull'iniziativa, gli interessati possono rivolgersi presso:  
- Assistente Sociale - tel.0583/229735- dalle ore 8,00 alle ore 13,00  
- Ufficio Politiche Sociali - tel. 0583/229722- dalle ore 8,00 alle ore 13,00  
(dal martedì al venerdì)

Montecarlo, maggio 2018

L'ASSESSORE ALLE POLITICHE SOCIALI

*Ugo Lunardi*

IL SINDACO

*Vittorio Fantozzi*

**OGGETTO: Soggiorno marino 2018– Gruppo Terza età -**

**ANNO 2018**

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

---

**\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_**

**nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,**

**residente a MONTECARLO, via \_\_\_\_\_, n. c. \_\_\_\_\_**

**C.F. n. \_\_\_\_\_ - tel. N. \_\_\_\_\_.**

**CHIEDE**

**Di partecipare al soggiorno climatico:**

- **MARINO:**

- dal 2 al 16 luglio 2018- Hotel GALE, con sistemazione in  - CAMERA DOPPIA

- CAMERA SINGOLA

---

**SI IMPEGNA A VERSARE LA QUOTA A PROPRIO CARICO PREVISTA IN € 560,00- A PERSONA (SISTEMAZIONE IN CAMERA DOPPIA) OPPURE € 710,00- (COMPRESIVO DEL SUPPLEMENTO CAMERA SINGOLA) PRESSO HOTEL "GALE" Via Verdi Lido di Camaiore te!. 0584/618094.**

**Allega alla presente:**

**1- scheda sanitaria (se presenti significative patologie e prescrizioni mediche)**

**MONTECARLO,.....**

**FIRMA .....**

## SCHEDA SANITARIA

COGNOME ----- NOME -----

NATO/A IL ----- A -----

RESIDENTE A ----- VIA/P.ZZA -----

### EVENTI MORBOSI PREGRESSI

-----  
-----

### EVENTI MORBOSI IN ATTO

-----  
-----

### TERAPIE IN ATTO

nessuna  fisica  dietetica

farmacologica  specificare -----  
-----

### MOBILITA'

normale  cammina con aiuto  costretto in sedia

### PROBLEMI APERTI

nessuno  sanitari  familiari  assistenziali

specificare -----  
-----

eventuali altre annotazioni:

-----  
-----

DATA

IL MEDICO CURANTE  
(data a timbro)