

Spett.le Comune di San Clemente

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO MARINO ANZIANI - 2025**  
(Termine per la presentazione delle domande: ore 13,00 del 23.05.2025)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di  
SAN CLEMENTE in Via \_\_\_\_\_  
tel./cell \_\_\_\_\_ altro cell. \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione al centro marino anziani che si svolgerà dal **03.06.2025 al 27.06.2025** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 12.00

**DICHIARA:**

di avere una certificazione di disabilità o invalidità compatibile con il servizio;

**CHIEDE E DICHIARA INOLTRE**

che venga applicata la seguente modalità tariffaria (barrare la casella di appartenenza):

	<b>ISEE</b>	<b>TARIFFA</b>
A) <input type="checkbox"/>	ISEE superiore a €. 17.000,00	€. 180,00
B) <input type="checkbox"/>	ISEE tra €. 13.000,00 e €. 17.000,00	€. 160,00
C) <input type="checkbox"/>	ISEE tra €. 8.001,00 e €. 12.999,00	€. 140,00
D) <input type="checkbox"/>	ISEE inferiore a €. 8.000,00	€. 120,00

**Il sottoscritto si impegna ad effettuare il pagamento** della tariffa prevista mediante avviso PAGO PA che riceverà alla presentazione della domanda di iscrizione presso il competente ufficio Servizi Sociali, **entro e non oltre il 29/5/2025.**

**Il mancato pagamento entro la data sopra indicata comporterà il respingimento della domanda di iscrizione.**

SI ALLEGANO:

- 1) Certificato di buona salute;
- 2) copia documento di riconoscimento;
- 3) attestazione ISEE

FIRMA