



Unité des Communes
valdôtaines
Mont - Émilis

SOGGIORNO TERMALE

ANNO 2026

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

PER GLI ANZIANI RESIDENTI NEI COMUNI DI:

**BRISOGNE - CHARVENSOD - FÉNIS - GRESSAN - JOVENÇAN - NUS - POLLEIN -
QUART - SAINT-MARCEL - SAINT-CHRISTOPHE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ il _____ e residente nel Comune di

_____, in via _____,

tel. _____, Codice Fiscale _____,

e-mail _____ (campo

obbligatorio per l'invio delle comunicazioni da parte dell'Unité)

inoltra domanda per poter partecipare al soggiorno termale per anziani
organizzato dall'Unité des Communes valdôtaines Mont-Émilis, presso l'Hotel
Elite di Salsomaggiore Terme (Parma) **dal 15 novembre al 27 novembre
2026.**

A TAL FINE DICHIARA

- ☒ di autorizzare l'Unité all'invio delle comunicazioni tramite e-mail;
- ☒ di essere consapevole che la disponibilità di camere singole e di camere doppie ad uso singola è limitata e che sarà data la priorità in base alla residenza nel territorio dell'Unité e all'ordine di arrivo delle domande di partecipazione;
- ☐ (eventuale) di condividere la camera doppia con il/la Sig./Sig.ra: _____;
- ☐ di volere la camera singola al costo complessivo per l'intero periodo, di **Euro 996,00 a persona**;
- ☐ di volere la camera doppia al costo complessivo, per l'intero periodo, di **Euro 852,00** (minimo due persone)
- ☐ di volere **per uso singolo**, se disponibile, la camera doppia al costo complessivo, per l'intero periodo, di **Euro 1.116,00 a persona**;
- ☒ di impegnarsi a pagare, su richiesta dell'Unité e prima della partenza, l'importo dovuto tramite bollettino PagoPA;
- ☒ di essere consapevole che nell'importo dovuto di cui sopra non è compresa l'imposta di soggiorno, pari ad un costo giornaliero di **Euro 10,50 per tutto il soggiorno** (da corrispondere direttamente all'hotel);
- ☒ di essere consapevole che il Servizio Sanitario Nazionale ha istituito delle Convenzioni con le strutture termali che permettono l'accesso alle cure termali attraverso il pagamento del ticket di Euro 55,00 circa (privo di esenzioni) oppure il pagamento della quota ricetta di Euro 3,10 circa (cod. esenzione E01);
- ☒ di esibire l'impegnativa medica e la documentazione comprovante il pagamento del ticket di Euro 55,00 circa (privo di esenzione), che comprende la visita medica e n. 12 sedute (o 12 terapie), oppure la documentazione comprovante il pagamento della quota ricetta di Euro 3,10 circa (cod. esenzione E01), che comprende la visita medica e n. 12 sedute (o 12 terapie);
- ☒ di essere consapevole che, l'esenzione E01 di cui sopra è riservata a coloro con almeno 66 anni di età e con un reddito annuale loro pari a Euro 36.151,98 per nucleo familiare.

Si allega alla domanda quanto segue:

- ☒ scheda sanitaria, debitamente compilata e sottoscritta dal medico curante;
- ☒ impegnativa medica e pagamento del ticket di Euro 55,00 o di Euro 3,10 circa;
- ☒ documento di identità in corso di validità;
- ☐ (eventuale) Indicatore della Situazione Economica ed Equivalente (ISEE) del proprio nucleo familiare (per coloro che intendessero pagare l'intero costo del servizio NON è necessaria la presentazione dell'I.S.E.E).

Luogo e data _____

FIRMA
