OGGETTO: *Richiesta Certificazione Medica*

Ai Sigg. MEDICI di Base

Si pregano le SS.LL. di voler cortesemente collaborare per la buona riuscita dei Soggiorni Termali organizzati con l'Union 3 , in favore degli Anziani del Comune di PORTO CESAREO

nella località di _____ nel periodo dal_____ al _____, fornendo ai Vostri assistiti nella compilazione del presente modulo , ogni informazione alla pratica della cura termale prescritta.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

Responsabile di settore

F.to Dr. ssa Maria Antonietta Giaccari

Io sottoscritto/a Dr. _____ Medico curante del__

Sig.re/a _____ di anni _____ certifico che _l_ mio Assistito/a cui ho prescritto la cura termale di tipo _____

è autosufficiente, esente da turbe psichiche o comportamentali ed in condizioni sanitarie idonee ad affrontare il viaggio ed il Soggiorno a , non sussistendo eventuali controindicazioni alla terapia stessa.

data _____

Timbro e firma

UNIONE DEI COMUNI DI:
ARNESANO · CARMIANO · COPERTINO · LEQUILE
LEVERANO · MONTERONI · PORTO CESAREO · VEGLIE
PROVINCIA DI LECCE
Sede Legale: Via Filippo Turati n. 5 - 73045 LEVERANO
tel. 0832.600222 Fax 0832.600304
Sito internet: www.uniontre.it
pec istituzionale: unicomuniunion3.leverano.le@pec.rupar.puglia.it
e-mail di servizio: cuc.union3@gmail.com
C.F. 03716900752

All'**UNIONE DI COMUNI UNION3**

per il tramite del **COMUNE DI** _____

OGGETTO: ***soggiorni climatici 2023 - richiesta di iscrizione***

Il/La sottoscritto/a _____

n. a _____ (__) il ___/___/_____

C.F.: _____ residente in _____ (__)

alla via/piazza _____ telefono di contatto _____

essendo a conoscenza che l'Union3 ha organizzato anche per il corrente anno 2023 il trasporto in forma consociata dei cittadini anziani residenti nei territori dei Comuni aderenti (Arnesano, Carmiano, Copertino, Lequile, Leverano, Monteroni di Lecce, Porto Cesareo e Veglie) presso alcune località termali come da prospetto che segue:

SERVIZIO TRASPORTO PER SOGGIORNI CLIMATICI/CURE TERMALI						
DESTINAZIONI SELEZIONATE		PERIODO DEL SOGGIORNO		DURATA DEL SOGGIORNO	n° CAMERE DISPONIBILI (doppie)	COSTO PACCHETTO-OFFERTA COMPLETO
1	**RICCIONE (RN)** *HOTEL BORGHESI**	DAL 03/09/2023	AL 16/09/2023	13 notti (12 giorni di ciclo cure + viaggio A/R)	15	€ 735,00
2	**FIUGGI TERME (FR)** *HOTEL FLEMING 3**	DAL 18/09/2023	AL 01/10/2023	13 notti (12 giorni di ciclo cure + viaggio A/R)	18	€ 640,00

UNIONE DEI COMUNI DI:
ARNESANO · CARMIANO · COPERTINO · LEQUILE
LEVERANO · MONTERONI · PORTO CESAREO · VEGLIE
PROVINCIA DI LECCE
Sede Legale: Via Filippo Turati n. 5 - 73045 LEVERANO
tel. 0832.600222 Fax 0832.600304
Sito internet: www.uniontre.it
pec istituzionale: unicomuniunion3.leverano.le@pec.rupar.puglia.it
e-mail di servizio: cuc.union3@gmail.com
C.F. 03716900752

3	ABANO TERME (PD) *HOTEL SMERALDO 3**	DAL 24/09/2023 AL 07/10/2023	13 notti (12 giorni di ciclo cure + viaggio A/R)	25	€ 835,00
4	ALI' TERME (ME) *HOTEL ACQUA GRAZIA 4**	DAL 08/10/2023 AL 21/10/2023	13 notti (12 giorni di ciclo cure + viaggio A/R)	18	€ 650,00
5	ABANO TERME (PD) *HOTEL COLUMBIA 3*S*	DAL 15/10/2023 AL 28/10/2023	13 notti (12 giorni di ciclo cure + viaggio A/R)	20	€ 835,00

CHIEDE

di partecipare al soggiorno termale organizzato da Union3 per il lotto n° __

A tal fine lo/la scrivente dichiara:

- di voler usufruire di camera _____
  (indicare se singola o doppia)
- (*in ipotesi di camera doppia*) di voler condividere la camera con il/la sig./sig.ra _____
- di essere consapevole che il **corrispettivo pro-capite** da versare esclusivamente all'Agenzia **TRAVEL FRIENDS S.r.l. - Società Unipersonale (**P.IVA e C.FISC.: 04027030248) è pari a complessivi **€ ____,00** (cifra già comprensiva della tassa di soggiorno) di cui € 25,00 saranno a carico di Union3 e che i recapiti della suddetta Agenzia sono i seguenti:

  Tel. 0444 1574970 - Fax 0444 1574972 - e-mail: info@travel-friends.it; cell: 345 8783249 (Catia Girardi)
  SEDE: via Strada Marosticana, 26 - 36100 Vicenza (VI) PER INVIO POSTALE: via Strada Marosticana, 26 - 36100 Vicenza (VI)

- di manlevare l'Union3 ed il Comune di _____ da qualsivoglia responsabilità in riferimento alle proprie condizioni di salute
- di accettare sin d'ora la circostanza per cui in caso di saturazione del numero di camere prenotato dall'Agenzia e di indisponibilità di ulteriori camere, farà fede l'ordine di arrivo delle singole richieste al

UNIONE DEI COMUNI DI:
ARNESANO · CARMIANO · COPERTINO · LEQUILE
LEVERANO · MONTERONI · PORTO CESAREO · VEGLIE
PROVINCIA DI LECCE
Sede Legale: Via Filippo Turati n. 5 - 73045 LEVERANO
tel. 0832.600222 Fax 0832.600304
Sito internet: www.uniontre.it
pec istituzionale: unicomuniunion3.leverano.le@pec.rupar.puglia.it
e-mail di servizio: cuc.union3@gmail.com
C.F. 03716900752

protocollo del Comune di riferimento e, a seguire, l'ordine di trasmissione delle medesime all'Agenzia incaricata.

Allega la seguente documentazione:

- copia documento identità
- altro _____
  (specificare)

_____, ____/____/ 2023
(luogo) *(data)*

Il/La richiedente

_____

SEDE LEGALE: via F. Turati n. 5 - 73045 LEVERANO (LE) - **SEDE OPERATIVA**: via G. Verdi, 15 – 73043 COPERTINO (LE)
C.F. 03716900752 - Sito internet: www.uniontre.it - Pec: unicomuniunion3.leverano.le@pec.rupar.puglia.it