



**DOMANDA SOGGIORNI IN LOCALITA' TERMALI  
ANNO 2005**





**DOMANDA SOGGIORNI IN LOCALITA' TERMALI - ANNO 2005**  
**(scadenza 15/4/2005)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Matricola

se pensionato/a ENASARCO indicare il n. di ruolo pensione \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

C.A.P.  Prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

**CHIEDE**

**DI POTER SOGGIORNARE NELLA LOCALITÀ TERMALILE DI** \_\_\_\_\_

presso l'albergo \_\_\_\_\_  
Denominazione della struttura alberghiera

con preferenza per il turno \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

o, in alternativa, al turno \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_  
Indicare la località e la denominazione della struttura alberghiera

**DICHIARA**

a) di essere accompagnato/a da:

- una persona che corrisponderà direttamente alla direzione dell'albergo la quota, a totale carico di quest'ultima, come previsto dall'art.8 del Regolamento, pari a quella praticata alla Fondazione per l'intero turno di soggiorno, maggiorata del 10%: SI  NO
- un familiare iscritto all'ENASARCO, per il quale si presenta altra domanda: SI  NO

\_\_\_\_\_  
Cognome

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Eventuale quota a carico

**DOMANDA SOGGIORNI IN LOCALITA' TERMALI - ANNO 2005**  
**(scadenza 15/4/2005)**

- b) di aver partecipato a n. \_\_\_\_ anni consecutivi tra soggiorni termali e climatici;
- c) che nel corrente anno non ha usufruito e non usufruirà delle stesse prestazioni termali a carico di pubbliche Amministrazioni e che, ai fini dell'assistenza sanitaria, appartiene all'A.S.L. (Azienda Sanitaria Locale) n. \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_ ;
- d) di essere pensionato ENASARCO per:  
VECCHIAIA  INABILITA' PERMANENTE  INVALIDITA' PERMANENTE
- e) di avere presentato domanda di pensione di vecchiaia all'ENASARCO in data \_\_\_\_\_ ;
- f) che è stata riconosciuta dalla Fondazione la pensione di inabilità permanente o invalidità permanente parziale in data \_\_\_\_\_ ;
- g) di aver preso visione del Regolamento e di impegnarsi ad osservare le condizioni in esso contemplate.**

**ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

- 1) Certificato medico debitamente compilato.
- 2) Attestazione dell'avvenuto versamento della quota di partecipazione, se dovuta, su c/c postale n. 77033009 intestato a Fondazione ENASARCO - Unità Servizi agli Iscritti/PIP - Via Antoniotto Usodimare n. 31 - 00154 ROMA (secondo quanto previsto dall'art.2 e 2 bis del Regolamento).

**Gli ammessi, per l'uso della camera singola, dovranno corrispondere direttamente alla struttura alberghiera una maggiorazione della tariffa del 5%.**

**Gli iscritti che abbiano già partecipato per 5 anni consecutivi ai soggiorni termali e climatici, dovranno allegare alla presente domanda l'attestazione del versamento su c/c postale n. 77033009 intestato alla Fondazione ENASARCO dell'intera tariffa praticata all'ENASARCO, per la retta alberghiera.**

**Gli ammessi sono tenuti a dare conferma della loro partecipazione alla direzione all'albergo, non appena ricevuta la lettera di ammissione o, comunque, non oltre il 7° giorno precedente l'inizio del turno.**

**L'assegnazione del turno e dell'albergo è disposta dalla Fondazione, tenendo conto delle richieste espresse dall'iscritto, senza esserne vincolata, nei limiti dalla disponibilità dei posti.**

**Le domande inoltrate in ritardo (fa fede la data del timbro postale di spedizione), incomplete o prive totalmente e parzialmente della documentazione richiesta verranno automaticamente archiviate.**

**Gli ammessi non accompagnati dovranno comunicare alla direzione dell'albergo i dati della persona alla quale fare riferimento in caso di necessità.**

**Il presente modulo dovrà essere compilato, obbligatoriamente, in ogni sua parte.**

Data \_\_\_\_\_ Il/La richiedente \_\_\_\_\_