



Consorzio B.I.M. Vomano-Tordino di Teramo, viale Cavour n. 25 – 64100 Teramo (TE)

Tel. 0861/245741; E-mail: [amministrativo@bim-teramo.it](mailto:amministrativo@bim-teramo.it); PEC [bim.te.vomano@pec.it](mailto:bim.te.vomano@pec.it); web [www.bim-teramo.it](http://www.bim-teramo.it)

## **Soggiorni Termali anno 2024**

### **BAGNO DI ROMAGNA (FC)**

**Dal 6 al 17 ottobre 2024 (1° turno) e dal 20 al 31 ottobre 2024 (2° turno)  
11nt/12gg**

#### **1) Il Servizio comprende:**

- TRASPORTO IN PULLMAN A/R TERAMO-BAGNO DI ROMAGNA (FC);
- SOGGIORNO IN ALBERGO di Cat. 4 stelle\*\*\*\* con stabilimento termale interno e sistemazione in camere doppie e matrimoniali in formula di pensione completa per n. 11 notti/12 giorni (**NO SINGOLE**);
- FRUIZIONE DI N.11 CURE TERMALI IN ALBERGO con stabilimento interno in convenzione con il Servizio Sanitario nazionale e accappatoio in dotazione per tutti gli ospiti (con cambio a metà soggiorno);
- ASSICURAZIONE MEDICO/BAGAGLIO;
- SERVIZIO DI ASSISTENZA durante l'intera durata del soggiorno a cura di accompagnatori/accompagnatrici qualificate e con esperienza.

#### **2) Requisiti di ammissione al Soggiorno Termale 2024:**

- ESSERE RESIDENTE IN UNO DEI COMUNI CONSORZIATI CON MENO DI 5MILA ABITANTI;
- AVERE UN'ETA' SUPERIORE O UGUALE AI 63 ANNI O ESSERE TITOLARE DI PENSIONE DI INVALIDITA';
- ESSERE AUTOSUFFICIENTE;

#### **3) I partecipanti, unitamente alla domanda di partecipazione compilata in ogni sua parte secondo il fac-simile allegato, dovranno produrre:**

- COPIA di DOCUMENTO DI IDENTITA';
- IMPEGNATIVA PER CURE TERMALI DEL MEDICO CURANTE (**RICETTA ROSSA\***);
- CERTIFICAZIONE ISEE (solo per fruire delle quote agevolate);
- COPIA BONIFICO VERSAMENTO ACCONTO OBBLIGATORIO (v. tabella riportata di seguito)

**\*L'impegnativa medica dovrà riportare, a seconda della patologia, le seguenti esatte diciture:**



Consorzio B.I.M. Vomano-Tordino di Teramo, viale Cavour n. 25 – 64100 Teramo (TE)  
Tel. 0861/245741; E-mail: [amministrativo@bim-teramo.it](mailto:amministrativo@bim-teramo.it); PEC [bim.te.vomano@pec.it](mailto:bim.te.vomano@pec.it); web [www.bim-teramo.it](http://www.bim-teramo.it)

1. *Ciclo di fanghi con bagni terapeutici;*
2. *Ciclo di bagni terapeutici;*
3. *Ciclo di cure inalatorie;*
  
4. *Ciclo di cure per sordità rinogena;*
5. *Ciclo di cure integrato della ventilazione polmonare;*
6. *Ciclo di cure delle vasculopatie periferiche;*
7. *Ciclo di cure idropiniche.*

Potranno presentare domanda anche eventuali **accompagnatori** (che dovranno avere **età inferiore agli assistiti**), che saranno ammessi solo in caso di posti disponibili.

Gli accompagnatori pagheranno l'intero importo dovuto per la sistemazione alberghiera prescelta, mentre potranno fruire del trasporto in pullman a/r da Teramo a Bagno di Romagna (FC) fino ad esaurimento dei posti disponibili in pullman.

Le domande, sia dei partecipanti che di eventuali accompagnatori, dovranno essere inoltrate all'ufficio protocollo del Comune di riferimento entro la scadenza fissata da ciascun Comune.

Ciascun Comune dovrà redigere le rispettive graduatorie, dando priorità ai soggetti con fasce reddituali più basse. La verifica della somma pagata in corrispondenza dell'ISEE del partecipante è prerogativa del Comune, che dovrà esigere la certificazione da chi vuole fruire delle quote di contribuzione agevolate.

N.B. La suddivisione dei partecipanti dei vari Comuni nei due turni di soggiorno avverrà, una volta acquisite tutte le domande di partecipazione, **a insindacabile decisione** degli uffici del Consorzio B.I.M. e **non saranno ammesse variazioni dei singoli partecipanti rispetto ai turni assegnati ai Comuni di riferimento.**

#### **4) Quote di contribuzione**

Per i soggiorni termali 2024 è richiesto il versamento di un **acconto obbligatorio all'atto della domanda di partecipazione**. La quota totale di contribuzione e dell'acconto obbligatorio per ogni richiedente è così determinata:

<b>REDDITO ISEE</b>	<b>QUOTA CONTRIBUZIONE</b>	<b>ACCONTO OBBLIGATORIO 30%</b>
<b>&lt; 6.000,00 Euro</b>	<b>€ 0,00</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>&lt; 10.000,00 Euro</b>	<b>€ 250,00</b>	<b>€ 75,000</b>
<b>&lt; 15.000,00 Euro</b>	<b>€ 500,00</b>	<b>€ 150,00</b>
<b>&gt; 15.000,00 Euro</b>	<b>€ 800,00</b>	<b>€ 240,00</b>

Il versamento dell'acconto– da effettuare all'atto della domanda di partecipazione – e del successivo saldo della quota di partecipazione dovrà essere effettuato presso la Tesoreria del **CONSORZIO BIM c/o BANCA TERCAS S.p.A. – SERVIZIO TESORERIA – Codice IBAN IT49N0542404297000050009916** con le seguenti causali:

- per l'acconto (all'atto della domanda di partecipazione)/ causale: **“Acconto SOGGIORNO TERMALE BAGNO DI ROMAGNA 2024 – NOME E COGNOME PARTECIPANTE;**
- Per il saldo (entro 10 gg. dalla conferma della partecipazione da parte del Consorzio)/causale: **“Saldo SOGGIORNO TERMALE BAGNO DI ROMAGNA 2024 – NOME E COGNOME PARTECIPANTE”.**



Consorzio B.I.M. Vomano-Tordino di Teramo, viale Cavour n. 25 – 64100 Teramo (TE)

Tel. 0861/245741; E-mail: [amministrativo@bim-teramo.it](mailto:amministrativo@bim-teramo.it); PEC [bim.te.vomano@pec.it](mailto:bim.te.vomano@pec.it); web [www.bim-teramo.it](http://www.bim-teramo.it)

N.B. Se trattasi di versamento cumulativo indicare nella causale tassativamente NOME e COGNOME dei relativi partecipanti. I partecipanti potranno anche versare l'intera quota in un'unica soluzione.

Se non viene prodotta la certificazione ISEE, la quota da versare sarà la massima pari ad **€ 800,00**.

I partecipanti dovranno, inoltre, provvedere a pagare direttamente in loco **la tassa di soggiorno** pari ad Euro 2,00 al giorno a persona fino ad un massimo di n. 5 pernottamenti consecutivi.

Per gli eventuali accompagnatori ammessi saranno date successivamente indicazioni sulle modalità di versamento di acconto e saldo della relativa quota di partecipazione.

### **5) Rimborsi:**

I rimborsi per i soggiorni termali 2024 sono regolamentati come di seguito specificato:

- In caso il partecipante, a seguito della domanda, non venga ammesso a partecipare al soggiorno per mancanza di posti disponibili, lo stesso sarà automaticamente rimborsato dal Consorzio dell'acconto versato, senza dover effettuare nessuna richiesta;
- In caso di disdetta antecedente i 30 gg prima dell'arrivo per qualsiasi motivo: nessuna penale per la cancellazione fino a un massimo del 10% dei prenotati, oltre tale percentuale sarà applicata una penale pari al 50% della quota versata;
- In caso di disdetta intervenuta tra 29 e 10 gg prima dell'arrivo per qualsiasi motivo: per la cancellazione sarà applicata una penale del 50% della quota versata fino a un massimo del 10% dei prenotati, oltre tale percentuale sarà applicata una penale pari all'80% della quota versata;
- In caso di disdetta nei dieci giorni precedenti l'arrivo per qualsiasi motivo: per la cancellazione nessun rimborso è dovuto;
- Qualora il partecipante, per qualsiasi motivo sopravvenuto dopo la partenza alla volta della località termale, debba interrompere il suo soggiorno, non avrà diritto ad alcun rimborso e dovrà farsi carico delle spese per il rientro anticipato.

# **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Al  
**COMUNE DI** \_\_\_\_\_

**Domanda di partecipazione soggiorno termale anziani anno 2024 organizzato dal Consorzio B.I.M. Teramo presso la località di Bagno di Romagna (RC) in due turni, dal 6 al 17 ottobre e dal 20 al 31 ottobre 2024:**

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono cell. \_\_\_\_\_ (è richiesto un n° di tel. cellulare per ogni partecipante al soggiorno)

## **CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al bando per il soggiorno di cure termali organizzato dal Consorzio B.I.M. di Teramo in due turni, dal **6 al 17 ottobre 2024** e dal **20 al 31 ottobre 2024** in località **BAGNO DI ROMAGNA (RC)**.

A tal fine, dichiara:

- di aver preso visione del bando in oggetto e di accettare tutto quanto in esso previsto;
- di essere in possesso dei requisiti richiesti dal bando;
- di essere **AUTOSUFFICIENTE**;
- di voler stare in camera d'albergo (doppia/matrimoniale) con il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a è consapevole che, ai sensi del T.U. 445/2000 art. 76, in caso di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione precedente, saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

Allega alla domanda:

1. COPIA **DOCUMENTO IDENTITA'**;
2. IMPEGNATIVA PER CURE TERMALI DEL MEDICO CURANTE (**RICETTA ROSSA**);
3. CERTIFICAZIONE ISEE (solo se si vuole usufruire delle quote agevolate);
4. COPIA BONIFICO **VERSAMENTO ACCONTO OBBLIGATORIO**.

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del G.D.P.R 2016/679.

Luogo, data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)

## **DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA'**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti sono puniti con le sanzioni previste dalle leggi in materia:

### **DICHIARA**

di sollevare il Consorzio dei Comuni del Bacino Imbrifero Montano del Vomano Tordino "B.I.M." da qualsiasi responsabilità, civile e penale, inerente alla partecipazione al ciclo di cure termali presso BAGNO DI ROMAGNA in due turni, dal 6 al 17 ottobre 2024 e dal 20 al 31 ottobre 2024, proposto dall'Ente;

di essere un partecipante extra-bando in qualità di accompagnatore/trice del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ quale titolare partecipante;

che la sua partecipazione al ciclo di cure termali è volontaria, com'è volontaria e facoltativa ogni azione compiuta durante lo svolgimento di qualsiasi attività, di natura e tipo, espletata per l'intera durata del ciclo di cure termali;

di assumersi la responsabilità a titolo personale per conseguenze che dovessero derivare da suddette azioni, sia civilmente che penalmente.

In conseguenza di quanto sopra, il/la sottoscritto/a intende assolvere con la presente il Consorzio B.I.M. di Teramo e i rispettivi organi amministrativi ed organizzativi da responsabilità che in ogni modo dovessero sorgere in conseguenza della sua partecipazione al soggiorno, per qualsiasi danno subisse la sua persona o arrecassi a terzi nello svolgimento delle stesse.

Luogo, data \_\_\_\_\_

In fede (firma leggibile)  
\_\_\_\_\_