



---- FAC-SIMILE BANDO ----
Soggiorno Termale anno 2025
ABANO TERME (PD)

Dal 12/10/2025 al 25/10/2025 (unico turno di soggiorno) 13notti/14gg

1) Il Servizio comprende:

- TRASPORTO IN PULLMAN A/R TERAMO-ABANO TERME (PD);
- SOGGIORNO IN ALBERGO di cat.4 stelle**** con stabilimento termale interno e sistemazione in camere doppie, matrimoniali e singole (con pagamento supplemento e fino ad esaurimento disponibilità) in formula di pensione completa per n.13 notti/14 giorni;
- FRUIZIONE DI UN CICLO COMPLETO DI CURE TERMALI IN ALBERGO con stabilimento interno in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale e con accappatoio in dotazione per gli ospiti che si sottoporranno alle sole cure di fango-balneo terapia;
- ASSICURAZIONE MEDICO/BAGAGLIO per tutti i partecipanti;
- ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO per tutti i partecipanti;
- 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 2025:

- 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 inclusivo di dichiarazione liberatoria, 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 del 50% OBBLIGATORIO (v. tabella riportata di seguito)



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

1. **12 FANGHI + 12 BAGNO TERAPEUTICI** – Patologia tipo: osteoartrosi oppure reumatismi extrarticolari, (come da fac-simile ricetta allegata)
2. **12 INALAZIONI + 12 AEREOSOL** - Patologia tipo: bronchite, rinite, rinosinusite; (come da fac-simile ricetta allegata)

Potranno presentare domanda anche eventuali **accompagnatori** di aventi diritto, che saranno ammessi in caso di posti disponibili.

IMPORTANTE: Anche gli accompagnatori dovranno allegare alla domanda **copia di bonifico di versamento di un acconto obbligatorio** a garanzia della prenotazione, nel loro caso pari ad **Euro 400,00** per ciascun accompagnatore. Nel caso gli accompagnatori non dovessero essere ammessi per mancanza di posti disponibili **saranno automaticamente rimborsati dell'intero acconto** versato da parte del Consorzio.

Gli accompagnatori potranno fruire del trasporto in pullman A/R da Teramo ad Abano Terme (PD), sempre 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 e comunque non oltre il termine del 26/05/2025.

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.

4) Quote di contribuzione

Per i soggiorni termali 2025 è richiesto il versamento di un **acconto obbligatorio del 50% del costo del soggiorno all'atto della domanda di partecipazione**. La quota totale di contribuzione e dell'acconto obbligatorio per ogni richiedente è così determinata:

REDDITO ISEE	QUOTA CONTRIBUZIONE	ACCONTO OBBLIGATORIO 50%
< 6.000,00 Euro	€ 0,00	€ 0,00
< 10.000,00 Euro	€ 250,00	€ 125,00
< 15.000,00 Euro	€ 500,00	€ 250,00
> 15.000,00 Euro	€ 800,00	€ 400,00

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 del 50% (da versare all'atto della domanda di partecipazione) /causale: "**Acconto SOGGIORNO TERMALE ABANO TERME (PD) 2025 – NOME E COGNOME PARTECIPANTE**";
- Per il saldo (entro i termini successivamente comunicati dal Consorzio) /causale: "**Saldo SOGGIORNO TERMALE ABANO TERME (PD) 2025 – 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; PEC bim.te.vomano@pec.it; web www.bim-teramo.it

N.B. Se trattasi di versamento di 2 o più quote indicare nella causale tassativamente NOME e COGNOME di ciascuno dei 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 albergo **la tassa di soggiorno** pari a circa Euro 2,00 al giorno a persona per nr. 7 notti.

5) Clausole di Annullamento e Rimborsi:

I rimborsi per il soggiorno termale 2025 sono regolamentati come di seguito specificato:

- *In caso il partecipante, a seguito della domanda, non venga ammesso a partecipare al soggiorno per carenza di posti disponibili, lo stesso sarà automaticamente rimborsato dal Consorzio dell'acconto versato, senza dover effettuare nessuna richiesta;*
- *La copertura assicurativa di annullamento viaggio sottoscritta dal Consorzio per i Soggiorni Termali 2025 ad Abano Terme consentirà il rimborso dell'80% della quota versata **fino a 24 ore prima della partenza** (il 20% sarà trattenuto a titolo di franchigia), esclusivamente dietro **presentazione obbligatoria di certificazione medica** riportante la patologia (con sottoscrizione del consenso al trattamento di dati di natura sanitaria da parte del/dei soggetto/i interessati) o di altra **documentazione comprovante l'impossibilità di partecipare al viaggio**. La suddetta documentazione va inoltrata immediatamente a mezzo PEC al Consorzio a bim.te.vomano@pec.it al fine di attivare la polizza di annullamento, ricordando che la tutta la documentazione dovrà tassativamente essere trasmessa alla Compagnia assicuratrice **ENTRO 5 GIORNI dalla data di accadimento dell'evento** che impedisce la partenza e **NON OLTRE LE 24 ORE** antecedenti la data della partenza.*
- *Nessun rimborso è dovuto dopo le 24 ore antecedenti la data della partenza alla volta della località termale e/o in caso di mancato invio, entro i termini sopra riportati, della documentazione richiesta, in quanto non potrà essere attivata la polizza di annullamento viaggio.*
- *Durante la durata dell'intero viaggio i partecipanti saranno coperti altresì da assicurazione obbligatoria medico/ bagaglio.*
- *Qualora il partecipante, per qualsiasi motivo sopravvenuto dopo la partenza alla volta della località termale, debba interrompere il suo soggiorno, nessun rimborso è dovuto e dovrà farsi carico delle spese per il proprio rientro anticipato.*

Pietracamela, 30-04-2025

DOMANDA DI PARTECIPAZIONEAl **COMUNE DI PIETRACAMELA****Domanda di partecipazione soggiorno termale anziani anno 2025 organizzato dal Consorzio B.I.M. Teramo presso la località di ABANO TERME (PD) dal 12 al 25 ottobre 2025 (unico turno di soggiorno)**

Il /La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ e residente a _____

In via _____ Codice Fiscale _____

Telefono cell. _____ *(fornire il n° di cellulare e non il telefono fisso)***CHIEDE**di essere ammesso/a a partecipare al bando per il soggiorno di cure termali organizzato dal Consorzio B.I.M. di Teramo, dal **12 al 25 ottobre 2025 (unico turno)** in località **ABANO TERME (PD)**.

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 _____ (se non si esprime preferenza la sistemazione avverrà a cura degli uffici)
- di richiedere, fino ad esaurimento di disponibilità, la sistemazione in camera singola con pagamento del relativo supplemento (20,00 Euro al giorno);

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

Alla presente domanda si allegano:

1. COPIA **DOCUMENTO IDENTITA'**;
2. **IMPEGNATIVA PER CURE TERMALI** DEL MEDICO CURANTE (**RICETTA ROSSA – V. FAC-SIMILE ALLEGATO**);
3. CERTIFICAZIONE ISEE (solo se si intende usufruire delle quote agevolate);
4. COPIA del BONIFICO di **VERSAMENTO ACCONTO OBBLIGATORIO DEL 50% DEL COSTO DEL SOGGIORNO** (**N.B.** acconto obbligatoria per tutti i partecipanti, anche per eventuali accompagnatori ----- in questo caso il versamento da corrispondere è di Euro 400,00).

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

Luogo, data _____

(FIRMA)

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA' (da compilare obbligatoriamente)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a 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 B.I.M Vomano-Tordino di Teramo da qualsiasi responsabilità, civile e penale, inerente alla partecipazione al Soggiorno termale 2025 ad ABANO TERME (PD)** dal 12 al 25 ottobre 2025, organizzato 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 soggiorno 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/attività, sia civilmente che penalmente.

In conseguenza di quanto sopra, il/la sottoscritto/a solleva con la presente il Consorzio B.I.M. di Teramo e i rispettivi organi amministrativi ed organizzativi da ogni responsabilità che in ogni modo dovesse sorgere in conseguenza della sua partecipazione al Soggiorno termale 2025, per qualsiasi danno subisse la sua persona o arrecasse a terzi nello svolgimento delle proprie azioni/attività durante il soggiorno.

Luogo, data _____

IN FEDE (firma leggibile)

COGNOME NOME

COGNOME E NOME DELL'ASSISTENTE O INGLESE PRESCRITTO DALLA LEGL. 10/1997



INDIRIZZO

INDIRIZZO CHE PRELUSSO DALLA LEGL. 10/1997



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE VENETO

EVENTUALE ESESIONE

CODICE FISCALE



NON ESENTE



RICETTO

REG. A PROVINZA

CODICE A3

PRESCRIZIONE

12 FANGHI + 12 BAGNI TERAPEUTICI

Esempio di non abilitato

NON SUI

NON SUI

S SORDI	H MUTI	U U
B B	D D	P P

VALIDITÀ DELLA PRESCRIZIONE

PATOLOGIA tipo: osteoartrosi oppure reumatici
extrarticolari

NUMERO CONFEZIONI / PRESCRIZIONE

GRUPPO DI RILETTA

G G M M A A
DATA

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

TIMBRO E FIRMA MEDICO

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

TITOLA SPECIAZIONE / TIMBRO STRUTTURALE FROGANTE

NUMERO PRESCRIZIONE

ANNO

CODICE NUMERO

DATA

DEL

AL

NUMERO

COGNOME NOME
COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO/INDIVIDUO PRESCRITTO ALLA LEGGE
INDIRIZZO
INDIRIZZO COME PRESCRITTO ALLA LEGGE



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE VENETO

CODICE FISCALE
CODICE FISCALE

EVENTUALE ESESIONE
NON ESIBITI CODICE E SEZIONI RIZIETTO FIRMA AUTOCERTIFICANTE

PRESCRIZIONE

12 INALAZIONI + 12 AEROSOL

PATOLOGIA tipo: bronchite, rinite, rinosinusite,

NUMERO COMPLEZIONI PRESTAZIONI
ZIRO DI RICETTA
G G M M A A
SALA
CODICE NUMERO
CODICE NUMERO
CODICE NUMERO
CODICE NUMERO
CODICE NUMERO
CODICE NUMERO
CODICE NUMERO
CODICE NUMERO
CODICE NUMERO
CODICE NUMERO
CODICE NUMERO

Stampa in tuo ufficio
S H
U B D P
PROFETA DELLA PRESTAZIONE

TIMBRO E FIRMA MEDICO
TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
DATA SPECIAZIONE / TIMBRO STRUTTURA PRELEGATA
NUMERO PRESCRIZIONE
REPETIZIONI
SALA
SALA