



**VALLE del  
TEVERE**

CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI

**Alle Famiglie richiedenti i Soggiorni Estivi 2020**

**Ai Sindaci dei Comuni di Consorzio Valle del Tevere  
Agli Assessori alle Politiche Sociali  
Ai Servizi Sociali Comunali  
All'Associazione Vitalba Onlus  
All'Associazione Conosciamoci Meglio insieme è più facile  
Alla Asl Roma 4 - Direzione Distretto 4.4.**

Formello, 22 luglio 2020  
Prot.1382

**OGGETTO: Attuazione Soggiorni estivi 2020 per persone con disabilità**

Gentili Famiglie,

**CODICE FISCALE**

97874100585

**COMUNI DI**

Campagnano di Roma  
Capena  
Castelnuovo di Porto  
Civitella San Paolo  
Fiano Romano  
Filacciano  
Formello  
Magliano Romano  
Mazzano Romano  
Morlupo  
Nazzano  
Ponzano Romano  
Riano  
Rignano Flaminio  
Sacrofano  
Sant'Oreste  
Torrita Tiberina

facciamo seguito alla nostra comunicazione prot.1290 del 10 luglio, per informarvi sull'organizzazione dei soggiorni estivi 2020, definita dopo vari incontri con la ASL Roma 4, Distretto 4.4, che hanno avuto luogo al fine di meglio definire la partecipazione e disponibilità della stessa ASL alla concreta realizzazione degli stessi, oltre che tenere conto di quanti, fra coloro che avevano fatto domanda per partecipare ai soggiorni estivi, hanno risposto al sondaggio svolto dall'Associazione Vitalba, chiedendo di aderire ad un soggiorno di gruppo.

Per questo anno avremo una nuova organizzazione del progetto che si articolerà secondo le seguenti due modalità di soggiorno:

**Soggiorno di gruppo**

E' previsto per gli utenti che ad oggi hanno risposto nel sondaggio effettuato dall'associazione Vitalba, chiedendo questa modalità.

Si svolgerà, salvo imprevisti, a Cesenatico (FC) presso la struttura alberghiera "12 Stelle", dal 25 agosto al 5 settembre, 12 giorni (11 notti). La struttura risponde ai requisiti previsti per l'emergenza Covid-19 in accordo con la Regione Emilia-Romagna. Gli utenti saranno accompagnati da altrettanti operatori professionali, conosciuti dagli utenti stessi, che ne cureranno la gestione.

Sono in fase di definizione i dettagli operativi e logistici, che saranno comunicati quanto prima gli interessati. Tutto si svolgerà nel rispetto delle norme di prevenzione anti-Covid.

Le famiglie interessate sono pregate di confermare la loro adesione, compilando l'apposito modulo allegato alla presente (vedi All. A) da inviare :

- Ufficio di Piano all'indirizzo mail [ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it](mailto:ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it) o consegnandolo a mano presso l'Ufficio di Piano del Consorzio c/o il Comune di Formello, P.zza S. Lorenzo, 8;
- Direzione Sanitaria Distretto 4.4. all'indirizzo mail, [direzione.sanitariaf4@aslroma4.it](mailto:direzione.sanitariaf4@aslroma4.it) o consegnandola a mano presso la sede Asl di Capena, via Tiberina Km 15,500.

**SEDE LEGALE**

c/o Comune di Formello  
Piazza S. Lorenzo, 8  
00060 Formello RM

**TELEFONI**

06 90194606-607-608  
Fax 06 9089577

**E-MAIL**

presidente@consorziovalledeltevere.it  
direttore@consorziovalledeltevere.it  
amministrazione@consorziovalledeltevere.it  
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it  
info@pec.consorziovalledeltevere.it

**Le domande dovranno pervenire entro il 31 luglio 2020.**



CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI

**CODICE FISCALE**

97874100585

**COMUNI DI**

Campagnano di Roma  
Capena  
Castelnuovo di Porto  
Civitella San Paolo  
Fiano Romano  
Filacciano  
Formello  
Magliano Romano  
Mazzano Romano  
Morlupo  
Nazzano  
Ponzano Romano  
Riano  
Rignano Flaminio  
Sacrofano  
Sant'Oreste  
Torrita Tiberina

**SEDE LEGALE**

c/o Comune di Formello  
Piazza S. Lorenzo, 8  
00060 Formello RM

**TELEFONI**

06 90194606-607-608  
Fax 06 9089577

**E-MAIL**

presidente@consorziovalledeltevere.it  
direttore@consorziovalledeltevere.it  
amministrazione@consorziovalledeltevere.it  
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it  
info@pec.consorziovalledeltevere.it

**Soggiorni individuali**

Coloro che intendono fruire di un soggiorno individuale, potranno richiedere il rimborso delle spese effettuate tramite presentazione delle fatture pagate, presso la ASL e il Comune di residenza.

Il rimborso prevede una diaria giornaliera di Euro 170,40, IVA inclusa, relativa ai costi dell'operatore, (vitto, alloggio, trasporto, compenso professionale), che sono coperti dalla ASL RM4 e includono un contributo per le spese assistenziali del Consorzio Valle del Tevere. Tale rimborso giornaliero è estendibile per un massimo di 12 giorni.

Prevede inoltre il rimborso relativo al soggiorno dell'utente presso strutture di accoglienza (Hotel, pensioni, agriturismi ecc), che va richiesto al Comune di residenza, e non potrà superare la spesa giornaliera di Euro 50,00 per un massimo di giorni 11.

Le famiglie interessate sono pregate di confermare la loro adesione, compilando l'apposito modulo allegato alla presente (vedi All. B) da inviare :

- Ufficio di Piano all'indirizzo mail [ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it](mailto:ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it) o consegnandolo a mano presso l'Ufficio di Piano del Consorzio c/o il Comune di Formello, P.zza S. Lorenzo, 8;
- Direzione Sanitaria Distretto 4.4. all'indirizzo mail, [direzione.sanitariaf4@aslroma4.it](mailto:direzione.sanitariaf4@aslroma4.it) o consegnandola a mano presso la sede Asl di Capena, via Tiberina Km 15,500.

**Le domande dovranno pervenire entro il 31 luglio 2020.**

Cordiali saluti

**Il Direttore**

**Allegati:**

Mod. A: Soggiorno di gruppo

Mod. B: Soggiorni individuali



CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI

ALL. A

**CONFERMA DI PARTECIPAZIONE AI SOGGIORNI ESTIVI DI GRUPPO  
PER DISABILI ADULTI DEL DISTRETTO RM 4.4 - ANNO 2020**

SPETT.LE  
CONSORZIO VALLE DEL TEVERE  
Piazza S. Lorenzo, 8  
00060 FORMELLO (RM)  
[ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it](mailto:ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it)

SPETT.LE  
ASL Roma 4- Distretto 4.4  
Via Tiberina 15,500  
00060 Capena (RM)  
[direzione.sanitariaf4@aslroma4.it](mailto:direzione.sanitariaf4@aslroma4.it)

**CODICE FISCALE**

97874100585

**COMUNI DI**

Campagnano di Roma  
Capena  
Castelnuovo di Porto  
Civitella San Paolo  
Fiano Romano  
Filacciano  
Formello  
Magliano Romano  
Mazzano Romano  
Morlupo  
Nazzano  
Ponzano Romano  
Riano  
Rignano Flaminio  
Sacrofano  
Sant'Oreste  
Torrita Tiberina

(Da compilare da parte del Genitore/ Tutore del Disabile)

Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome).....  
residente in (Comune)..... Prov. ....  
Via ..... CAP.....  
tel..... cell. .... fax.....  
e-mail .....

in qualità di genitore/ tutore di:

(Generalità del disabile)

Cognome.....Nome.....

Data e luogo di nascita .....rapporto di parentela.....

residente in (Comune)..... Prov. ....

Via ..... CAP.....

TIPO DI DISABILITA' .....

AUSILIO DI CARROZZELLA  SI  NO

**PREMESSO CHE**

La persona con disabilità sopra indicata, avendo presentato domanda a seguito di Avviso Pubblico del Consorzio Valle del Tevere emesso con Det. Dir. n. 8 del 15.01.2020, è stata ammessa a partecipare al soggiorno estivo di gruppo per disabili 2020;

**CONFERMA**

La volontà che la persona suindicata possa usufruire del soggiorno estivo di gruppo

**SEDE LEGALE**

c/o Comune di Formello  
Piazza S. Lorenzo, 8  
00060 Formello RM

Luogo e Data

Firma del genitore/tutore

**TELEFONI**

06 90194606-607-608  
Fax 06 9089577

**E-MAIL**

presidente@consorziovalledeltevere.it  
direttore@consorziovalledeltevere.it  
amministrazione@consorziovalledeltevere.it  
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it  
info@pec.consorziovalledeltevere.it



CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI

ALL. B

**DOMANDA DI AMMISSIONE AI SOGGIORNI ESTIVI INDIVIDUALI  
PER DISABILI ADULTI DEL DISTRETTO RM 4.4  
GIÀ AMMESSI AI SOGGIORNI ESTIVI DI GRUPPO - ANNO 2020**

SPETT.LE  
CONSORZIO VALLE DEL TEVERE  
Piazza S. Lorenzo, 8  
00060 FORMELLO (RM)  
[ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it](mailto:ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it)

SPETT.LE  
ASL Roma 4- Distretto 4.4  
Via Tiberina 15,500  
00060 Capena (RM)  
[direzione.sanitariaf4@aslroma4.it](mailto:direzione.sanitariaf4@aslroma4.it)

**CODICE FISCALE**

97874100585

**COMUNI DI**

Campagnano di Roma  
Capena  
Castelnuovo di Porto  
Civitella San Paolo  
Fiano Romano  
Filacciano  
Formello  
Magliano Romano  
Mazzano Romano  
Morlupo  
Nazzano  
Ponzano Romano  
Riano  
Rignano Flaminio  
Sacrofano  
Sant'Oreste  
Torrita Tiberina

(Da compilare da parte del Genitore/ Tutore del Disabile)

Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome).....  
residente in (Comune)..... Prov. ....  
Via ..... CAP.....  
tel..... cell. .... fax.....  
e-mail .....  
in qualità di genitore/ tutore di:(Generalità del disabile)  
Cognome.....Nome.....  
Data e luogo di nascita .....rapporto di parentela.....  
residente in (Comune)..... Prov. ....  
Via ..... CAP.....  
TIPO DI DISABILITA'.....  
AUSILIO DI CARROZZELLA  SI  NO

**PREMESSO CHE**

La persona con disabilità sopra indicata, avendo presentato domanda a seguito di Avviso Pubblico del Consorzio Valle del Tevere emesso con Det. Dir. n. 8 del 15.01.2020, è stata ammessa a partecipare al soggiorno estivo di gruppo per disabili 2020;

**CHIEDE**

Che la persona suindicata possa usufruire del rimborso per il soggiorno estivo individuale.

Luogo e Data

Firma del genitore/tutore

**SEDE LEGALE**

c/o Comune di Formello  
Piazza S. Lorenzo, 8  
00060 Formello RM

**TELEFONI**

06 90194606-607-608  
Fax 06 9089577

**E-MAIL**

presidente@consorziovalledeltevere.it  
direttore@consorziovalledeltevere.it  
amministrazione@consorziovalledeltevere.it  
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it  
info@pec.consorziovalledeltevere.it