



## COMUNE DI MILAZZO

Citta' Metropolitana di Messina

6° Settore Politiche Sociali

1° Servizio - Servizi Sociali, Pubblica Istruzione

[protocollo generale@pec.comune.milazzo.me.it](mailto:protocollo generale@pec.comune.milazzo.me.it)

### AVVISO ALLA CITTADINANZA:

Con il presente Avviso si informano i cittadini residenti nel Comune di Milazzo che avrà inizio dal 10.luglio 2023 al 05 settembre 2023 il “Servizio di Assistenza alla Balneazione Assistita per Soggetti Disabili non deambulanti”. Il servizio sarà espletato dalle ore 09:30 alle ore 13:00 e dalle ore 15:30 alle ore 18:30 tutti i giorni dal lunedì al sabato e le domeniche e i festivi dalle ore 9:30 alle ore 13:00, presso:

- l'Area prospiciente la Piazzetta del Tiro a Segno (ex Cupole);
- l'Area denominata – Gobba del Cammello.

I familiari/caregiver, interessati ad usufruire del servizio, dovranno impegnarsi a provvedere al trasporto e all'accompagnamento del soggetto diversamente abile e a garantire la propria presenza per tutta la permanenza nella postazione prescelta.

Inoltre, al fine di organizzare al meglio il Servizio, si invitano i richiedenti ad inviare apposita istanza di partecipazione al seguente indirizzo: [protocollo generale@comune.milazzo.me.it](mailto:protocollo generale@comune.milazzo.me.it) , che ad ogni buon fine viene allegato alla presente.

Il Responsabile P.O.  
*Dott. Filippo Santoro*



Il Dirigente del 6° Settore  
*Dott. Domenico Lombardo*

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE  
SERVIZIO BALNEAZIONE ASSISTITA**

Al Comune di Milazzo  
6° Settore - 1° Servizio Servizi Sociali  
protocollogenerale@pec.comune.milazzo.me.it

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il ...../...../.....

Residente in..... Via..... n.....

Tel.....cell..... in qualità di

- BENEFICIARIO**
- FAMILIARE CAREGIVER**

**RIVOLGE**

istanza di partecipazione al servizio di balneazione assistita, in spiaggia libera, a favore del soggetto diversamente abile non deambulante:

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

Nato a .....Residente in .....

Via.....tel./cell.....

**In particolare**

Il Sottoscritto .....nella qualità di familiare caregiver si impegna a provvedere al trasporto e all'accompagnamento del soggetto diversamente abile ed a garantire la propria presenza per tutta la permanenza nella postazione prescelta sita in.....

**Allega alla presente:**

- 1) fotocopia del documento di identità
- 2) certificato del medico curante attestante idoneità alla balneazione

Milazzo, li.....

Firma

.....