



Comune di Sant'Egidio del Monte Albino
(Provincia di Salerno)

Prot. com. n. _____

All'Ufficio Politiche Sociali

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE: CURE TERMALI 2025

Il/La sottoscritt _____ nato/a in _____,
c.f. _____, residente in _____ alla
via _____, tel. _____,

reso edotto dell'iniziativa promossa dall'Amministrazione comunale come da avviso pubblico,
con la presente

C H I E D E

di partecipare al ciclo di cure termali a scopo terapeutico, presso lo stabilimento "Terme
Forlenza srl", in Contursi Terme, nel periodo dal **25 agosto al 6 settembre 2025**

D I C H I A R A

di esonerare il Comune da ogni responsabilità di natura civile, penale e amministrativa, per
rischio infortuni, risarcimento danni personali e/o a terzi, smarrimento effetti personali o furto.

Alla presente si allega la seguente documentazione:

- 1) ricetta medica (rossa)** in originale, completa di generalità, indirizzo di residenza, codice fiscale e dicitura richiesta per la prescrizione (Fanghi e bagni terapeutici per artrosi o cure inalatorie per otite e faringite cronica);
- 2) copia del documento di riconoscimento** in corso di validità;
- 3) copia tessera sanitaria.**

Sant'Egidio del Monte Albino, li _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali acquisiti con la domanda, consapevole che saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D. lgs. 196/2003 e dal regolamento UE 679/2016, in ogni caso utilizzati per le finalità del presente avviso.

Firma
