Al Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di NOCIGLIA

Luana Nutricato

**Cure Termali presso Santa Cesarea Terme - Anno 2023 – Richiesta Trasporto.**

Il sottoscritto

Nome Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente a Nociglia alla Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono cell.(obbligatorio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# C H I E D E

Di poter usufruire del servizio trasporto a Santa Cesarea Terme per effettuare il ciclo di cure termali di seguito contrassegnato.

* Ciclo completo per sordità rinogena
* Fanghi e bagni
* Cure Inalatorie (aerosol ed inalazioni)

A tal fine dichiara:

* Di essere autosufficiente e capace di provvedere a se stesso/a e che il trasporto, a mezzo di pullman, non comporta pregiudizio al suo stato di salute.
* Di esonerare con la presente l’Amministrazione Comunale da ogni responsabilità per eventuali incidenti che possano verificarsi a cose e/o persone durante il ciclo di terapie e durante il trasporto (andata e ritorno) a Santa Cesarea Terme.

Allega:

1. Copia del documento di identità.
2. Copia della ricetta-impegnativa del ciclo di cure da fruire.

Il richiedente, ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196ss.mm.ii., dà il consenso all'uso ed al trattamento dei propri dati personali, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento oggetto della presente domanda.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_