

Al Comune di Minucciano

P.zza Chiavacci n. 1 – 55034 Minucciano

Il /la sottoscritta _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____

Via _____

Tel _____ cell _____

(obbligatorio)

CHIEDE

Di partecipare alle cure termali organizzate dal Comune di Minucciano presso l'impianto termale di Equi Terme nel periodo 21 agosto 2017 / 2 settembre 2017

Si allega impegnativa medica per la partecipazione a:

- ciclo di balneoterapia
- ciclo di cure inalatorie

A tal fine dichiara:

O di essere residente nel Comune di Minucciano

O di essere residente nel Comune di _____ ma temporaneamente dimorante presso il Comune di Minucciano presso l'abitazione di _____

O di avere alla data del 21.8.2017 65 o più anni

O di rientrare nella I fascia di reddito al fine del Ticket de servizio Sanitario Nazionale

Autorizzo inoltre :

il trattamento, la diffusione e la comunicazione dei dati personali e foto in conformità all'art 13 del D.lgs 196/03 sulla tutela della privacy e limitatamente all'ambito e per i fini propri del progetto/attività.

Luogo _____ data _____

Firma

N.B. ALLEGARE DOMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'