

CURE TERMALI PENDOLARI SAN SPERATE

I dati raccolti saranno utilizzati agli esclusivi fini della presentazione, in ottemperanza alla normativa per la Privacy vigente.

Il/La sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____
residente a _____ in via _____
telefono _____ e-mail _____.

Inserire tutti i dati richiesti in maniera leggibile e il n° di telefono ove siete reperibili

E' INTERESSAT_

A partecipare al ciclo di 12 giorni di Cure termali a una delle seguenti terapie (barrare con X):

- Fanghi e bagni
- Bagni terapeutici
- Inalazioni

N.B. – La convenzione SSN copre solo 1 ciclo all'anno di cure, eventuali altre cure sono a carico dell'interessato.

Esprime il consenso e autorizza al trattamento dei propri dati, pienamente informato delle finalità e modalità di trattamento degli stessi, rispettose dell'autorizzazione del Garante n. 2

Data _____

Firma _____

ATTENZIONE: per l'avvio del servizio sarà necessario rivolgersi al proprio medico di famiglia e richiedere l'impegnativa per il ciclo di cura necessario per la specifica patologia.

N.B.

- **Consegnare entro venerdì 12 maggio 2017** all'Ufficio Protocollo municipale.
- **Oltre tale data le domande saranno accolte salvo disponibilità posti.**
- **Posti limitati. Le domande sono accolte in ordine di arrivo.**
- **Il servizio sarà attivato qualora perverranno un numero di adesioni sufficienti.**
- **In caso di esubero le domande saranno poste in lista d'attesa.**