



COMUNE DI CRISPANO

Città Metropolitana di Napoli
III settore Politiche Sociali – SUAP - Ecologia
Via Pizzo delle Canne

Spett.le Comune di Crispano (NA)
Ufficio Politiche Sociali

OGGETTO: Domanda di partecipazione alle cure termali presso lo Stabilimento termale A. Minieri di Telese Terme (BN) - Anno 2020 – Periodo dal 15.10.2020 al 28.10.2020.

Il /La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in _____ Via _____ N. _____ Codice
Fiscale _____ telefono/cellulare _____;

CHIEDE

_ Di partecipare al ciclo delle cure termali per anziani presso lo Stabilimento termale di Telese Terme (BN) dal 15.10.2020 al 28.10.2020 per un ciclo di 12 giorni consecutivi escluse le domeniche;

_ Di poter usufruire del trasporto gratuito come da programma di Codesto Ente;

A tal fine dichiara ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena coscienza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del decreto citato

1. Di essere residente sul territorio del Comune di Crispano (NA);
2. Di essere autosufficiente;
3. Di non presentare controindicazioni alle cure previste;
4. Di essere consapevole che l'inclusione all'iniziativa sarà subordinata alla visita medica preventiva favorevole effettuata da personale medico del menzionato stabilimento termale;
5. Di essere consapevole che alle cure termali si accede con la prescrizione del medico di famiglia (ricetta

rossa) e con il solo pagamento del tiket sanitario se dovuto;

6. Di essere consapevole che nel caso in cui giungano un numero di richieste superiori a n.50 posti offerti disponibili verrà data precedenza ai cittadini più anziani;

7. Di esonerare l'Ente da qualsivoglia responsabilità in merito all'accadimento di fatti dannosi ad esso non imputabili che dovessero verificarsi durante il ciclo di cure;

Si allegano i seguenti documenti:

- 1. Prescrizione del medico curante in originale con la prescrizione del ciclo di cura (ricetta rossa);**
- 2. Fotocopia del documento di riconoscimento;**
- 3. Fotocopia Codice Fiscale Fronte/Retro;**

Il/la sottoscritto/a, autorizzo/a il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Crispano_____

Il Richiedente