Al Comune di Palagianello

SETTORE AFFARI GENERALI

–Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: **Richiesta di partecipazione al servizio trasporto gratuito a Torre Canne – anno 2020**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente a Palagianello in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di essere ammesso a partecipare al ciclo d cure termali presso lo stabilimento di Torre Canne attraverso il servizio trasporto gratuito messo a disposizione dall’Amministrazione Comunale che si svolgerà dal 31 agosto al 12 settembre 2020, domeniche escluse.

Visita medica da effettuarsi presso lo Stabilimento Termale di Torre Canne il giorno 29/08/2020.

Sotto la propria responsabilità dichiara:

* Di essere autosufficiente del punto di visita psicomotorio ed idoneo fisicamente alla partecipazione al servizio trasporto giornaliero a Torre Canne:
* di sollevare l’Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità relativa all’insorgenza/aggravamento di problemi di salute connessi a malattie croniche e/o degenerative e a eventuali danni o incidenti che dovesse verificarsi durante il trasporto o il ciclo di cure termali.

Allega alla presente:

* Copia documento d’identità
* Eventuale certificato di inabilità
* Fotocopia prescrizione medica cure termali da effettuare

Dichiara, inoltre di essere informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il la presente dichiarazione viene resa.

Palagianello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

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

**N.B.: LE DOMANDE CON DOCUMENTAZIONE INCOMPLETA O PRIVE DI FIRMA VERRANNO ESCLUSE**