

Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE CURE TERMALI 2023

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov _____ C.A.P. _____

il _____ residente a _____ prov. _____

codice fiscale _____

Via/piazza _____ num _____

Recapiti telefonici _____

Indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di partecipare al servizio Cure Termali 2023 nel seguente periodo nel seguente periodo:

dal ____ / ____ /2023 al ____ / ____ /2023

presso lo stabilimento _____

DICHIARA

Di essere a conoscenza che la realizzazione dell'iniziativa non comporta alcun obbligo per l'amministrazione comunale;

ALLEGA:

- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Fotocopia tessera sanitaria

Nota : la prescrizione medica originale, indicante il ciclo di cura, sarà consegnata dall'utente direttamente allo stabilimento termale.

Luogo e data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs.196/2003 e degli artt.13 e 14 GDPR(Regolamento UE 2016/679), in ottemperanza al D.Lgs. n.101 del 10/8/2008, per cui i dati personali trattati dal Servizio Politiche Sociali del comune di sala Consilina sono raccolti per finalità di intervento specifiche del settore ed acquisiti direttamente da soggetti pubblici; il loro trattamento è svolto in forma cartacea e mediante strumenti informatici e telematici. Titolare del trattamento è il Comune di sala Consilina. I dati possono essere comunicati nell'ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi, nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti.

Luogo e data _____

Firma _____