**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLE CURE TERMALI 2024**

Il/La Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Obbligatorio)

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a a partecipare al **Servizio Cure Termali Stagione 2024** per la durata di dodici giorni, dal 13 al 25 maggio 2024 presso le Terme di Telese.

Dichiara di essere a conoscenza che la realizzazione dell’iniziativa non costituisce obblighi a carico dell’Amministrazione e che sarà a carico dei partecipanti il pagamento del *ticket* sanitario, come da normativa vigente, che dovrà essere versato direttamente al personale dello stabilimento termale all’atto dell’accettazione.

Allega alla presente istanza:

1. **copia del documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale del richiedente;**
2. **ricetta medica del medico del S.S.N. con la prescrizione del ciclo di cura termale e relativa diagnosi.**

LA PRESENTE DEVE PERVENIRE A MANI ALL’UFFICIO PROTOCOLLO DELL’ENTE SITO IN VIA ROMA 175 SAN CIPRIANO D’AVERSA ENTRO le ore 12,00 del 19 aprile 2024

Si autorizza al trattamento dei dati nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal Regolamento UE 679/2016 e per le finalità legate alla gestione della presente istanza.

Luogo e Data Firma

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