

OGGETTO: CURE TERMALI – RICHIESTA DI ADESIONE

Il/La sottoscritt_ _____
nato/a a _____ Provincia ____ il _____ e residente in
_____ Provincia ____ Via _____, n° ____ C.F.
_____, tel. ____ / _____,

C H I E D E

alla S.V. di poter partecipare al ciclo di cure termali organizzato dal Comune di Caggiano, anche su iniziativa del Centro Sociale Anziani ed in collaborazione con le **TERME FORLENZA di Contursi Terme**, per un periodo di dodici giorni a partire dal **28 AGOSTO 2017**.

All'uopo allega il certificato del medico curante a fruire delle cure termali.

Dichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 30.6.2003, n. 196 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo all'adesione al ciclo di cure termali.

Ringrazia, anticipatamente, e con l'occasione porge i più cordiali saluti.

Lì, _____

FIRMA _____