

**Al Dirigente della IV° Direzione
del Comune di Acerra**

Oggetto: Richiesta di partecipazione al soggiorno pendolare per cure termali c/o le **Terme di Telese (BN)** .

Il / La sottoscritto/a _____

nato/a ad _____ il _____ residente in Acerra alla

Via _____ n° _____ - tel. n° _____

C H I E D E

alla S.V. di poter partecipare al soggiorno pendolare per cure termali c/o le **Terme di Telese (BN)** , per il sottoindicato * periodo*:

- **Periodo: 14 giugno /27 giugno 2017**
- **Periodo: 12 ottobre /25 ottobre 2017**

Si acclude alla presente i seguenti documenti:

Ricetta medica in originale del medico di famiglia con prescrizione del ciclo di cura e relativa diagnosi;

Copia del documento di riconoscimento;

Copia della tessera sanitaria.

Copia Ticket sanitario

Acerra _____=.

In fede

È necessario indicare il periodo

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Acconsento al trattamento dei miei dati ai sensi della Legge 196/2003
