

COMUNE DI CANCELLO ED ARNONE

DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLE CURE TERMALI

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA _____

RESIDENTE A _____

IN VIA/PIAZZA _____

RECAPITI TELEFONICI _____ - _____

CHIEDE:

L'ISCRIZIONE AL PROGETTO ED ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- regolare impegnativa per le cure termali rilasciata dal proprio medico di famiglia completa dei seguenti dati: nome e cognome, indirizzo e residenza, codice fiscale, codice di esenzione, codice ASL, patologia da elenco ministeriale e relativo ciclo di cura;
- ECG (con data inferiore ad 1/3 mesi) per i curandi che dovranno effettuare la fango-balneoterapia ed idromassoterapia;
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia del tesserino sanitario.

(barrare la documentazione allegata)

- essere consapevole di quanto prescritto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.;
- essere nelle condizioni di affrontare autonomamente il viaggio in pullman di andata ve ritorno esonerando l'organizzazione da qualsiasi responsabilità.

DATA _____

FIRMA _____

