



Comune di Santa Maria la Fossa

C.A.P. 81050 - P.zza Europa, 4 – Tel. 0823/99.32.80

Scadenza 20 settembre 2024

DOMANDA DI ISCRIZIONE CICLO DI CURE TERMALI 2024

Il/la sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____

Codice fiscale: _____

Luogo di Nascita _____

Data di nascita ____/____/____ Residente in _____

Piazza|Via _____ N° _____

Telefono _____ email _____

Il sottoscritto si impegna a depositare presso il Comune la documentazione che verrà richiesta dalla struttura successivamente con approvazione dell'Evento.

Ticket Sanitario dovuto: (versato direttamente al personale dello stabilimento termale all'atto del colloquio)

CHIEDE

L'iscrizione al servizio cure termali ed allega la seguente documentazione o 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;

o ECG di data recente (per i curandi che dovranno effettuare la fango-balneoterapia);

o copia del documento di riconoscimento in corso di validità;

o copia del tesserino sanitario;

DICHIARA

o di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 de medesimo D.P.R. 445/2000;

o di essere nelle condizioni di affrontare autonomamente il viaggio in pullman di andata e ritorno, esonerando l'organizzazione da qualsiasi responsabilità.

SMLF, _____

Firma
