



Regione Campania

Provincia di Caserta

Comune di S. Maria la Fossa

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

Pec: protocollo.santamarialafossa@asmepec.it

Ufficio Area Amministrativa

DOMANDA DI ISCRIZIONE

CICLO DI CURE TERMALI 2025

Scadenza 21.07.2025

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;

- ECG di data recente (per i curandi che dovranno effettuare la fango-balneoterapia);
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia del tesserino sanitario;

DICHIARA

- 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 del medesimo D.P.R. 445/2000;
- di essere nelle condizioni di affrontare autonomamente il viaggio in pullman di andata e ritorno, esonerando l'organizzazione da qualsiasi responsabilità.

SMLF, _____

Firma
