

**ALL' UFFICIO SERVIZI SOCIALI  
DEL COMUNE DI SCALETTA ZANCLEA**

IL/La sottoscritt \_\_\_\_\_

Nat \_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di usufruire di un ciclo di 12 giorni di cure Termali presso  
\_\_\_\_\_.

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

