

Al Responsabile Amministrativo  
del Comune di Sesto Campano

MODULO DI RICHIESTA PER PROGRAMMA "TERME & SALUTE" ANNO 2025

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a Sesto Campano in  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_;

CHIEDE

- Di aderire al ciclo di terapie termali presso il Complesso Termale VESCINE di Suio  
Castelforte dal giorno 23/09/2025 al giorno 06/10/2025

Sesto Campano, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informato/a che, ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati UE 2016/679 e, in ossequio alla normativa vigente, i dati forniti saranno trattati dal Comune di Sesto Campano esclusivamente nell'ambito della presente procedura e saranno oggetto di trattamento mediante strumenti, anche informatici, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti relativi all'istanza.

Esprimo, ai sensi della normativa vigente, il consenso al trattamento dei miei dati personali in relazione all'istanza in oggetto.

Data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_