

OGGETTO: “Cure termali presso Terme Inn Popoli dal 08.09.2025 al 20.09.2025.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____,
residente a _____, in Via _____
n. _____ Tel. _____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di trasporto, organizzato dal Comune di Cugnoli, per le cure termali presso le Terme di Popoli.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara di voler effettuare le seguenti cure termali:

- inalatorie
- per la sordità rinogena
- fangobalneoterapia (In tal caso, sei si superano i 60 anni di età oltre all'impegnativa **è necessario** anche un ECG recente di almeno tre mesi).
- balneoterapia
- idroponica
- per le vasculopatie periferiche
- ciclo integrato di ventilazione polmonare

- di poter usufruire liberamente e autonomamente dei mezzi di trasporto messi a disposizione dal Comune;
- di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale non si assume alcuna responsabilità nel caso di eventuali incidenti che potrebbero verificarsi sia in viaggio che durante il soggiorno;

Si allega:

- fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità;
- impegnativa medica;
- pagamento.

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nella scheda allegata e di accettarne tutti i contenuti autorizzando il Comune di Cugnoli al trattamento dei propri dati personali e sensibili, a norma del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Cugnoli, _____ FIRMA _____