**Al Responsabile del Servizio**

**del Comune di Decollatura**

**OGGETTO: Richiesta partecipazione Cure Termali - Anno 2015.**

\_\_l \_\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Di poter partecipare al servizio di trasporto anziani per Cure Termali organizzato da questa Amministrazione per l’anno 2015 presso le Terme di Caronte;

DICHIARA

* Di avere autonomia fisica per usufruire del servizio esonerando l’Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità in materia.
* Di richiedere le seguenti cure termali:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si riserva di produrre ricevuta di versamento quale contributo di partecipazione.

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/2003.

Decollatura, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il /La Richiedente **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Allega copia documento di riconoscimento in corso di validità.