

Al Sig. Sindaco del
Comune di Calvanico

l_ sottoscritt_ _____ nat_ il _____
a _____ residente in Calvanico in Via _____
Tel. _____

CHIEDE

Di fruire dell'intervento a favore degli anziani:

CURE TERMALI 2023

Terme Forlenza

Dichiara di assumersi ogni responsabilità per eventuali danni che dovessero essere causati a persone o cose durante la fruizione del servizio.

Si impegna a versare una quota di compartecipazione di € 5,00.

Si precisa che il Certificato medico da cui si evince la patologia e la condizione di salute con l'eventuale terapia consigliata (aerosol, inalazioni, fangobalneoterapia, nebulizzazioni).

Alla presente allega:

- Fotocopia del documento di riconoscimento.

Calvanico, li

Il Dichiarante

Con la presente accuso ricevuta di avvenuta consegna di € 5,00 quale compartecipazione alle Cure Termali.

Calvanico, li

L'Ufficio Politiche Sociali