All’Ufficio Protocollo

del Comune di DUGENTA (BN)

Via Nazionale n. 139

[protocollo.dugenta.bn@pcert.it](mailto:protocollo.dugenta.bn@pcert.it)

**OGGETTO: Domanda di partecipazione alle cure termali presso lo Stabilimento termale A. Minieri di Telese Terme (BN) – Periodo dal giorno** **19/05/2025 al** **31/05/2025.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_

Numero di telefono/cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di volerpartecipare ad un ciclo di cure termali presso lo Stabilimento termale di Telese Terme (bn) dal 19/05/2025 al 31/05/2025per un ciclo di 12 giorni,

**CHIEDE**

Di poter usufruire del trasporto gratuito organizzato dall’Impresa A. Minieri S.p.A.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiara:

1. Di essere autosufficiente a sostenere le cure termali;
2. Di non presentare controindicazioni alle suddette cure;
3. Di esonerare l’Ente da qualsivoglia responsabilità in merito all’accadimento di fatti dannosi ad esso non imputabili che dovessero verificarsi durante il ciclo di cure;
4. Di riservarsi la possibilità, per sopravvenute e comunicate variazioni alle condizioni rappresentate nell’avviso pubblico di riferimento, di produrre entro i termini comunicati la propria revoca di disponibilità.

Allega i seguenti documenti:

1. Prescrizione del proprio medico di famiglia;
2. Copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità;
3. Copia fotostatica della tessera sanitaria.

Il/la sottoscritto/a autorizza il Comune di Dugenta al trattamento dei dati personali sopra riportati, nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 196/03, integrato con le modifiche introdotte dal DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101, recante *“Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016”.*

Dugenta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Richiedente

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