

Oggetto: CURE TERMALI- MANIFESTAZIONE INTERESSE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____
recapito telefonico. _____

MANIFESTA L'INTERESSE

ad usufruire del servizio di trasporto presso le Terme di Galatro, per effettuare il seguente trattamento termale:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Inalazioni Aerosol | <input type="checkbox"/> Bagnoterapia |
| <input type="checkbox"/> Insufflazioni (1) | <input type="checkbox"/> Fangoterapia (2) |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapia (3) | |

Il sottoscritto/a si impegna al pagamento della quota di compartecipazione prevista dal Servizio Sanitario Nazionale.

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- di aver preso visione ed accettare le disposizioni di cui all'Avviso pubblico;
- di essere informato/a che, ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) 679/2016 ed in ossequio alla normativa vigente, i dati forniti saranno trattati dal Comune di Cinquefrondi 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;
- di essere consapevole che la presente manifestazione di interesse non costituisce impegno per l'Amministrazione comunale, né comporterà alcun obbligo da parte della stessa qualora, per qualsiasi motivo, non si proceda alla realizzazione del servizio;

Si allega alla presente:

- prescrizione medica;
- copia di documento di identità in corso di validità.

Cinquefrondi, _____

(Firma)

1. prenotazione obbligatoria
2. prenotazione obbligatoria
3. il trattamento è a carico del richiedente (prenotazione obbligatoria)