

Al Responsabile Area n. 2 Amministrativa
Servizi alla Persona
Ufficio Socio Assistenziale
Sig.ra Maria MONACO

COMUNE di SANT'ANGELO LE FRATTE

Oggetto: TERME VULPACCHIO – CONTURSI . Iscrizione cure termali.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in via _____
_____, telefono _____

C H I E D E

Di partecipare all'iniziativa “ Servizio di cure Termali “ organizzata dalle Terme di Vulpacchio - Contursi Terme - in collaborazione con l'Amministrazione Comunale di Sant'Angelo Le Fratte, con trasporto gratuito, per effettuare le cure termali presso il predetto stabilimento, dal **29 Luglio** al **10 Agosto 2024**.

Alla presente si allega:

- Prescrizione del medico curante relativa alla seguente cura termale (ricetta ROSSA) :
- Copia Carta Identità
- Copia tessera sanitaria

Sant'Angelo Le Fratte, _____

FIRMA

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

FIRMA
