

Oggetto: Adesione al servizio di trasporto per cure termali anno 2024.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____,

C.F.: _____,

residente a _____

in via _____

n. di telefono _____

Dovendo sottoporsi ad un ciclo di cure termali,

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di trasporto presso lo stabilimento "Terme Sibarite" di Cassano all'Ionio (Cs).

A tal fine, dichiara di non aver effettuato altro ciclo di cura a carico del Servizio Sanitario Nazionale nell'anno 2024.

- Allega la prescrizione rilasciata dal medico curante;
- Documento di riconoscimento in corso di validità.

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali ai fini dell'erogazione del servizio di che trattasi, nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed in particolare, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018.

Saracena, lì

FIRMA
