

Oggetto: Adesione al servizio di trasporto per cure termali anno 2023.

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____ e residente
a _____ in via _____
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.

A tal fine, dichiara di non aver effettuato altro ciclo di cura a carico del Servizio Sanitario Nazionale nell'anno 2023.

- Allega la prescrizione rilasciata dal medico curante.

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
