



COMUNE DI SOMMA VESUVIANA

- CITTÀ METROPOLITANA DI NAPOLI -

POLITICHE SOCIALI

ALLEGATO B

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL COMUNE DI SOMMA VESUVIANA
Ufficio Politiche Sociali

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'iniziativa per la fruizione di cure termali pendolari nel periodo dal 21 ottobre al 2 novembre 2024 in orario mattutino c/o le Terme di Telese (BN).

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il ____/____/____ e residente a Somma Vesuviana (NA), in Via/Piazza
_____ n. _____ recapito telefonico _____ in
riferimento all'avviso pubblico del Comune di Somma Vesuviana e relativo all'oggetto,

CHIEDE

di poter fruire delle cure termali nel periodo indicato presso le **Terme di Telese (BN)**.

Si allega alla presente:

Ricetta del medico di famiglia con:

- Dati anagrafici completi;
- Codice di esenzione;
- Ciclo di cura completo di codice I.D. nazionale come da circolare SOGEI;
- Diagnosi come da elenco del Ministero;
- Copia del documento di riconoscimento, copia della tessera sanitaria;
- ECG recente (max 3 mesi) per chi effettua cure fango-balneo terapeutiche.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 77 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara di aver compilato la presente istanza e che quanto in essa espresso è vero ed accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato D.P.R. 445/2000 ovvero documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti. Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

Dichiara infine di accettare incondizionatamente l'avviso pubblico e le clausole in esso riportate.

Luogo _____, Data ____/____/____

Firma

Tutela della privacy: D.Lgs. 196/03 "Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali sopra raccolti ai fini del presente procedimento anche con strumenti informatici esclusivamente a tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali del Comune di Somma Vesuviana, titolare del trattamento".

Luogo _____, Data ____/____/____

Firma