



COMUNE DI MONTECORVINO PUGLIANO

Provincia di Salerno

**All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Montecorvino Pugliano**

OGGETTO: Domanda di partecipazione all'avviso "Cure Termali anno 2026".

Il/la sottoscritto/a

Ai sensi del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445- Art. 46 e 47- consapevole delle sanzioni civili e penali a cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non corrispondenti a verità (richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/00), dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le informazioni e le dichiarazioni fornite di seguito sono veritiere.

(da compilare in stampatello)

Cognome _____ Nome _____
nato/a _____ (Prov.) _____ il _____

Codice Fiscale _____ residente in questo Comune alla

Via _____ n. _____ Telefono _____

CHIEDE

Di poter partecipare al Servizio di Cure Termali per il periodo **Lunedì 15 Giugno – Sabato 26 Giugno 2026** presso le seguenti strutture termali:

☐ **TERME ROSAPEPE** Contursi Terme (SA);

☐ **TERME CAPASSO** Contursi Terme (SA);

☐ **TERME TUFARO** Contursi Terme (SA);

Infine dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.LGS. N. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega alla presente:

- Impegnativa del medico curante per accedere ai cicli di cure termali;
- Copia del documento d'identità del richiedente, in corso di validità;
- Copia della tessera sanitaria del richiedente, in corso di validità.

Montecorvino Pugliano, li _____

Firma del richiedente

(per esteso e leggibile)