



# COMUNE DI SAN VITALIANO

*Palmula pristinum nomen meum*

(Città Metropolitana di Napoli)

Al resp.  
Ufficio Politiche Sociali  
del Comune di San Vitaliano

**Oggetto: Ciclo di cure termali presso le Terme di Forlenza dal 16 settembre al 28 settembre 2024.**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a .....

il ..... e residente a ..... Via.....

tel..... cell .....

CHIEDE

Di poter partecipare alle Cure Termali presso le Terme di FORLENZA dal 16/09/2024 al 28/09/2024

DICHIARA

Di essere in condizioni fisiche da poter affrontare il trasporto San Vitaliano – Contursi Terme (SA) e solleva il Comune di San Vitaliano da ogni responsabilità.

ACCONSENTE

Al trattamento dei dati personali da parte del Comune di San Vitaliano ai sensi del “CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI” D.Lgs. 196 del 30/06/2003 e successive modifiche ed integrazioni e all’utilizzo delle immagini fotografiche e delle riprese audiovisive traente il sottoscritto nel corso delle attività e la diffusione delle stesse. Le immagini saranno utilizzate esclusivamente nel contesto delle attività previste sempre nel rispetto della dignità personale ed il decoro.

Si allega:

- copia del documento di riconoscimento;
- Ricetta medica;
- Copia tessera sanitaria

San Vitaliano li

IL RICHIEDENTE

.....