

FORMULARIO DI ISCRIZIONE

CICLO DI CURE TERMALI – Anno 2024

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ Provincia _____ CAP _____

Piazza\Via _____ N° _____

Telefono fisso _____ Telefono mobile _____

CHIEDE

Di poter partecipare al servizio di cure termali ed allega la seguente documentazione:

- ricetta medica in originale rilasciata dal proprio medico di famiglia completa dei seguenti dati: generalità del curando, indirizzo e residenza, codice fiscale, codice di esenzione, codice ASL, patologia da elenco ministeriale e relativo ciclo di cura;
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia del tesserino sanitario;
- ECG di data recente (solo per i curandi che dovranno effettuare la fango-balneoterapia).

DICHIARA DI

- essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R 445\2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R 445\2000;
- essere nelle condizioni di affrontare autonomamente il viaggio in pullman di andata e ritorno esonerando l'organizzazione da qualsiasi responsabilità;
- essere a conoscenza dell'Avviso Pubblico emanato dal Comune di Castelfranco in Miscano in data 01/08/2024 e di accettarne le condizioni.

Data

Firma