

OGGETTO: CURE TERMALI – RICHIESTA DI ADESIONE

Il/La sottoscritt _____
nato/a a _____ Provincia _____ il _____ e residente in
_____ Provincia _____ Via _____, n° _____ C.F.
_____, tel. _____/_____,

C H I E D E

alla S.V. di poter partecipare al ciclo di cure termali organizzato dal Comune di Caggiano, anche su iniziativa del Centro Sociale Anziani ed in collaborazione con le **TERME FORLENZA di Contursi Terme**, per un periodo di dodici giorni a partire dal **22 SETTEMBRE 2025**.

All'uopo allega il certificato del medico curante a fruire delle cure termali.

Dichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 30.6.2003, n. 196 e s.m.i. e del Reg. UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo all'adesione al ciclo di cure termali.

Ringrazia, anticipatamente, e con l'occasione porge i più cordiali saluti.

Lì, _____

FIRMA _____