

**AL SINDACO DEL COMUNE
DI SALICE SALENTINO**

Oggetto: Servizio trasporto per Santa Cesarea Terme - Anno 2024

Il/La sottoscritto/a _____ nat _____ a _____ (____) il
/ ____ / _____ e residente a Salice Salentino alla via _____ n. _____,
telefono _____, cell. _____ (*obbligatorie*)

CHIEDE

di poter usufruire del servizio trasporto per e da Santa Cesarea Terme per effettuare il ciclo di cure termali di seguito specificate, organizzato per il **turno 23 settembre - 5 ottobre 2024**:

☐ Cure Inalatorie (aerosol e inalazioni)

☐ Ciclo completo per sordità rinogena

☐ Fanghi e bagni

A tal fine dichiara:

- ☐ di essere autosufficiente e capace di provvedere a se stesso/a e che il trasporto, a mezzo di pullman, non comporta pregiudizio al proprio stato di salute;
- ☐ di esonerare con la presente l'Amministrazione comunale da ogni responsabilità per eventuali incidenti che possano verificarsi a cose e/o persone durante il ciclo di terapie e durante il trasporto (andata e ritorno) a Santa Cesarea Terme;
- ☐ di conoscere l'informativa privacy e acconsentire al trattamento dei propri dati personali per le finalità di erogazione del servizio in parola, ai sensi del regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) dell'U.E. 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003.

Allega:

1. fotocopia ricetta medica;
2. copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità.

Salice Salentino, _____

IL/LA RICHIEDENTE

(firma)