

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI
TEGGIANO

Il sottoscritt _____

nat_a _____ il _____

e residente a _____ in Via _____

Tel. N. _____

CHIEDE

Di poter fruire del trasporto giornaliero gratuito per cure termali presso lo stabilimento di seguito contrassegnato dal 19 AGOSTO 2024 al 31 AGOSTO 2024 – localita' CONTURSI TERME (SA);

* TERME FORLENZA

* TERME DEL TUFARO

* TERME ROSAPEPE

* TERME VULPACCHIO

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identita' in corso di validita';
- Fotocopia Codice Fiscale;
- Fotocopia certificazione attestante lo stato di disabilita'.

Il sottoscritto si impegna, inoltre, a consegnare la prescrizione del medico curante direttamente al personale dello stabilimento, il primo giorno di cure termali.

Teggiano li _____

IL RICHIEDENTE
