
DOMANDA DI TRASPORTO GRATUITO PER CURE TERMALI

**Alla S.T.E.A.
Societa' Terme ed Alberghi
Viale delle Terme
Terme Vigliatore**

**Tramite:
Il Comune di Capo d'Orlando**

Il/La sottoscritto/a: (cognome e nome) _____
nato/a a _____ Provincia _____ il _____
residente a _____
in via/c/da _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

Di poter fruire del trasporto gratuito di andata e ritorno presso il Centro termale "Fonte di Venere" sito in Terme Vigliatore organizzato a cura, spese e responsabilita' della Societa' S.T.E.A., proprietaria del Centro Termale.

INDICA

Il periodo di fruizione: (ciclo completo di 12 gg. lun./sab.) **mese di aprile/maggio 2017**

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGA

- Fotocopia di un documento d'identita' valido (Carta d'identita', Patente di guida).

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che:

-dopo l'ammissione dovra' munirsi della prescrizione delle cure termali da parte del medico di famiglia sul ricettario A.U.S.L.

Data

Firma leggibile
