



DOMANDA DI ISCRIZIONE CICLO DI CURE TERMALI 2021

Il/la sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____

Codice fiscale: _____ Luogo di nascita _____

Data di nascita ____ / ____ / ____ Residente a _____

Piazza|Via _____ N° _____

Telefono _____ email _____

Ticket Sanitario dovuto: (versato direttamente al personale dello stabilimento termale all'atto del colloquio)

CHIEDE

L'iscrizione al servizio cure termali ed allega la seguente documentazione

o impegnativa per le cure termali rilasciata dal proprio medico di famiglia completa del seguenti dati: nome e cognome, indirizzo e residenza, codice fiscale codice di esenzione, codice ASL, patologia da elenco ministeriale e relativo ciclo di cura;

o ECG di data recente (per i curandi che dovranno effettuare la fango-balneoterapia);

o copia del documento di riconoscimento in corso di validità;

o copia del tesserino sanitario;

DICHIARA

o 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 articoli 46 e 47 de medesimo D.P.R. 445/2000;

o di essere nelle condizioni di affrontare autonomamente il viaggio in pullman di andata e ritorno, esonerando l'organizzazione da qualsiasi responsabilità.

Benevento, _____

Firma
