

**SPETT.LE COMUNE DI BALSORANO**

P.zza T. Baldassarre, n. 13

67052 Balsorano (AQ)

**OGGETTO: richiesta partecipazione cure termali Ischia**

Il/La sottoscritto/a (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Numero di Telefono \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**Chiede di poter partecipare al soggiorno di cure termali organizzate da codesto Comune presso L'ISOLA D'ISCHIA previsto nella prima metà di Ottobre 2024 della durata di 7 giorni.**

**Si allega alla presente:**

- Impegnativa medica
- Copia tessera sanitaria
- Copia documento d'identità

Io sottoscritto, acquisita l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, e preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n.196/2003, esprimo il mio consenso, previsto dall'art. 27 del D.Lgs. n. 196/2003 all'interno trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Per presa visione e accettazione

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_