

Prot. n. 10643

Del 06-08-2019

COMUNE DI MARSICOVETERE
Provincia di Potenza MUNICIPIO N° 2

Tel. 0975.352036 / 69033

ALB N° 319 del 06/08/2019
AL 03/08/2019

Firmato digitalmente da

TERESA TROIANO
CN = TROIANO TERESA
O = COMUNE DI
MARSICOVETERE/8000459
0768
C = IT



CURE TERMALI NON RESIDENZIALI

L'Amministrazione Comunale di Marsicovetere informa che per l'anno 2019 si effettueranno cicli di cure termali presso le seguenti strutture, previa base medica:

TERME ROSAPEPE dal 09 al 21 settembre 2019;
TERME DI LATRONICO dal 14 al 26 ottobre 2019;

Requisiti per la partecipazione:

- Residenza nel Comune di Marsicovetere;
- Autosufficienza alle cure termali;

A carico dei partecipanti vi è unicamente il ticket sanitario, se dovuto, nella misura stabilita per legge.

Gli interessati potranno fare richiesta su apposito modello, da ritirare presso l'Ufficio Servizi Sociali - Piazza Zecchettin, o consultando il sito istituzionale dell'Ente: www.comune.marsicovetere.pz.it

Le domande di adesione dovranno pervenire all'Ufficio protocollo del Comune, entro e non oltre, il **03.09.2019**, allegando obbligatoriamente:

- Fotocopia Carta di Identità;
- Fotocopia Tessera Sanitaria;
- Impegnativa per cure termali rilasciata dal proprio medico curante (fotocopia).

Le cure termali si effettueranno al raggiungimento di 45 adesioni.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'Ufficio Sociale del Comune - Municipio N° 2 (Villa D'agri) Tel.0975/352036.

L'ASSESSORE AI SERVIZI SOCIALI
Dott.ssa Patrizia BRUNO



IL SINDACO
Marco ZIPPARRI

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
85050 - MARSICOVETERE (PZ)

OGGETTO : Richiesta partecipazione Soggiorno Termale 2019.

Il/ la sottoscritt _____ nat_ a _____

Il _____ residente nel Comune di MARSICOVETERE (PZ) in Via _____

n° tel. _____ cellulare _____

CHIEDE

di partecipare al soggiorno Termale organizzato da quest'Amministrazione :

- dal 09.09.2019 al 21.09.2019 presso le TERME ROSAPEPE di CONTURSI TERME (SA);
- dal 14.10.2019 al 26.10.2019 presso le TERME DI LATRONICO (PZ);

Ai fini di quanto sopra, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- Di essere autosufficiente e idoneo/a al soggiorno termale;
- Di essere residente nel Comune di MARSICOVETERE (PZ);

ALLEGA

- Impegnativa per cure termali rilasciata dal proprio medico curante (fotocopia)
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia tessera sanitaria.

Dichiaro/a altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 23 del decreto legislativo 30.06.2003 n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Marsicovetere, li _____

IL RICHIEDENTE