

**DOMANDA PER USUFRUIRE DEL SERVIZIO**  
**DI "TRASPORTO PER TERAPIE**  
**TERMALI"ANNO2016**

AL SIGNOR SINDACO  
Comune di San Pietro in Guarano

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Visto l'avviso pubblico "Tutti alle TERME LUGIANE"anno 2016 del \_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a San Pietro in Guarano in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**chiede di poter usufruire del servizio di trasporto di cui trattasi,**

a tal fine dichiara:

- Di essere in grado di poter affrontare senza accompagnamento il viaggio;
- qualora, accertata la disponibilità dei posti, entrasse nei beneficiari( e previa graduatoria stilata in base all'ordine di assunzione in protocollo della domanda di adesione al servizio, alla gravità delle patologie attestate da idonea certificazione medica e all'anzianità anagrafica), di accettare il pagamento della compartecipazione al servizio pari a euro 20,00 e di effettuare il pagamento prima dell' inizio del ciclo di cure termali
- che il minore \_\_\_\_\_ verrà accompagnato dal Sig./ra \_\_\_\_\_
- Di essere disponibile agli orari di viaggio programmati.

Allega alla presente :

1. Copia della prescrizione medica rilasciata in data \_\_\_\_\_ dal proprio medico curante
2. Fotocopia del documento di riconoscimento
3. Fotocopia esonero ticket (se esente)
4. Fotocopia tessera sanitaria

**RECAPITO TELEFONICO OBBLIGATORIO:** ( Fisso o cellulare) \_\_\_\_\_

San Pietro in Guarano, li

Firma

\_\_\_\_\_