



COMUNE DI SAN PIETRO IN GUARANO

(Prov. di COSENZA)

UFFICIO DEL SINDACO

Largo Municipio n.1 - 87047 San Pietro in Guarano (CS) - Tel. 0984.472530

Pec: comunesanpietroinguarano@pec.it - Sito Internet: www.comune.sanpietroinguarano.cs.it

AVVISO

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A FRUIRE DI UN CICLO DI CURE TERMALI PRESSO LE TERME LUIGIANE DI GUARDIA PIEMONTESE.

GLI INTERESSATI DEVONO PRESENTARE ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ENTRO IL 20 GIUGNO 2023, PRESSO GLI UFFICI COMUNALI.

IL CICLO SI SVOLGERA' DAL 3 AL 15 LUGLIO 2023.

PER EFFETTUARE IL SERVIZIO BISOGNERA' ACQUISIRE L'INTERESSE MINIMO DI 40 UTENTI ED UN MASSIMO DI 50.

QUALORA LE ADESIONI DOVESSERO SUPERARE IL NUMERO MASSIMO SI PROVVEDERA' A STILARE GRADUATORIA TENENDO CONTO DELLA MAGGIORE ETA' DEI RICHIEDENTI.

L'ESPLETAMENTO DELLE RELATIVE PRATICHE AVVERRA' SOLO ED ESCLUSIVAMENTE DOPO AVER RAGGIUNTO IL NUMERO MINIMO.

LA DISPONIBILITA' PUO' ESSERE COMUNICATA TELEFONICAMENTE AL N. 0984/472544 DAL LUNEDI AL VENERDI DALLE ORE 9:00 ALLA ORE 11:00

SAN PIETRO IN GUARANO 06/06/2023

F.to.IL SINDACO
Dott. F. Acri

**DOMANDA PER USUFRUIRE DEL SERVIZIO
DI “TRASPORTO PER TERAPIE TERMALI “ANNO 2023**

AL SIGNOR SINDACO
COMUNE DI SAN PIETRO IN GUARANO

Visto l'avviso pubblico “Terme Luigiane” anno 2023

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
Residente a San Pietro in Guarano in Via _____ telefono _____

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, di accettare il pagamento della compartecipazione al servizio pari a euro 60,00 di effettuare il pagamento prima dell'inizio del ciclo di cure termali.
- Che il minore _____ verrà accompagnato dal Sign/ra _____
- Di essere disponibile agli orari di viaggio programmati.

In caso di esecuzione del servizio si impegna a presentare:

1. Copia della prescrizione medica rilasciata in data _____ dal proprio medico curante
2. Fotocopia del documento di riconoscimento
3. Fotocopia tessera sanitaria

RECAPITO TELEFONICO OBBLIGATORIO (Fisso o cellulare) _____

San Pietro in Guarano

Firma
