

Spett. le **Unione dei Comuni**  
**del "Lacerno e del Fibreno"**  
Via Stella, 62  
03030 Broccostella

**OGGETTO: RICHESTA CURE TERMALI** presso Terme S. Egidio – Suio – Castelforte – LT  
**Dal 08/07/2013 al 20/07/2013**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter partecipare al ciclo di cure termali di cui all'oggetto, usufruendo del trasporto gratis per un minimo di 50 partecipanti.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

*Firma del Richiedente*

\_\_\_\_\_

Si allega:

- *Prescrizione medica*
- *Certificato di residenza*
- *Fotocopia del documento di riconoscimento*
- *Copia del tesserino sanitario*
- *Certificazione attestante il reddito.*