

**Spett.le Unione dei Comuni  
del Lacerno e del Fibreno**

**Oggetto: Richiesta partecipazione cure termali "Terme S. Egidio-Suio"  
periodo 19.06.17/01.07.17.**

I sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

**Chiede di poter partecipare al ciclo di cure termali di cui all'oggetto.**

Gli ospiti prima di iniziare il ciclo di cure:

- Verranno sottoposti a visita medica durante la quale sarebbe utile portare in visione referti medici recenti attinenti la patologia da curare;
- Dovranno essere muniti della prescrizione rilasciata dal loro medico curante relativa al ciclo di cure da praticare (vedi allegato), di una fotocopia di un documento di riconoscimento e di una copia di tesserino sanitario;
- Potranno usufruire di uno sconto del 20% per l'acquisto di ulteriori cure oltre quella prescritta;
- Potranno accedere al parco piscine al prezzo privilegiato di € 5,00 ad ingresso oppure acquistando un abbonamento di 10 ingressi valido dal lunedì al venerdì al prezzo di € 20,00.

Si allega alla presente:

- ✓ impegnativa medica;
- ✓ fotocopia documento di riconoscimento;
- ✓ tesserino sanitario.

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

*Il sottoscritto, acquisita l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003, e preso atto del diritto 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'intero trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.*

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_