



# Unione dei Comuni “Del Lacerno e del Fibreno”

PROVINCIA DI FROSINONE

CAP 03030 Via Stella 113 – BROCCOSTELLA (FR) CF: 91015890600  
Tel 0776-1938336 fax 0776-892090 sito: [www.unionelacernofibreno.it](http://www.unionelacernofibreno.it) e-mail: [lacerno.fibreno@libero.it](mailto:lacerno.fibreno@libero.it) pec: [unionelacernofibreno@arcmediapec.it](mailto:unionelacernofibreno@arcmediapec.it)

**L'Unione dei Comuni, nell'ambito delle Politiche Sociali in favore dei cittadini residenti nei Comuni di Broccostella, Campoli Appennino, Fontechiari, Pescosolido, Posta Fibreno, organizza CICLO DI CURE TERMALI nei seguenti periodi:**

**Terme S. Egidio Suio**  
Dal 03 Giugno 2019 al 15 Giugno 2019

**Terme di Pompeo Ferentino**  
Dal 04 Giugno 2019 al 17 Giugno 2019

Si può partecipare alle cure con l'assistenza del SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE le cui modalità di accesso sono le seguenti:

1. Cittadini con età inferiore a 6 anni e superiore a 65 anni, con redditi familiari inferiori ad € 36.151,98 con pagamento del solo diritto fisso pari ad € 3,10 per l'intero ciclo di cura;
2. Cittadini con età compresa tra i 60 ed i 65 anni, titolari di pensione sociale o di pensione minima, con reddito familiare non superiore ad € 8.263,31 e fino ad € 11.362,05 con coniuge + € 516,46 per figlio a carico, pagamento del solo diritto fisso pari ad € 3,10 per l'intero ciclo di cura;
3. Cittadini con età compresa tra i 6 ed i 65 anni, se non rientranti nel caso descritto nei punti 1 e 2 (con un reddito annuo superiore ad € 8.263,31 per persona singola o superiore ad € 11.362,07 per famiglia), pagano la quota fissa di € 55,00 per l'intero ciclo di cura;
4. Per gli invalidi ci si attiene alla normativa vigente che prevede l'esenzione in base alla categoria di appartenenza.

Il momento della definizione dell'esenzione verrà definita dal medico di famiglia sulla base dei relativi codici da apportare sull'impegnativa. I richiedenti potranno usufruire di un solo ciclo di cure e partecipare ad uno solo tra i due periodi proposti. Le stesse si svolgeranno di mattina tutti i giorni ad esclusione della domenica per 12 gg. fruibili.

Il servizio trasporto è gratuito ed i partecipanti verranno informati successivamente sugli orari di partenza e sui punti di raccolta.

Le domande dovranno pervenire entro e non oltre il 11 Maggio 2019, presso gli Uffici dei Comuni facenti parte dell'Unione dei Comuni del Lacerno e del Fibreno.

**Le richieste dei residenti verranno accettate in ordine di arrivo fino ad esaurimento posti.**

**Le richieste dei non residenti saranno accettate solo in presenza di posti disponibili fino ad esaurimento ed in ordine cronologico di presentazione.**

  
**IL PRESIDENTE**  
F.to Dr. Adamo Pantano

*Per i modelli di domanda rivolgersi presso gli Uffici Comunali dei Comuni facenti parte all'Unione.*

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

---

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

**Oggetto: Richiesta partecipazione cure termali "Terme di Pompeo-Ferentino"  
periodo 04-06-2019 /17-06-2019.**

l \_\_\_\_\_ 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;
- Per coloro che dovranno effettuare la fango-balneoterapia, sarà necessario munirsi di: costume, accappatoio, ciabatte, telo da bagno.

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

\_\_\_\_\_