

AL Sig. SINDACO
di

APRICENA

IL/LA sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

residente in Apricena alla via _____ n. _____,

telefono 0882 _____ cellulare _____;

C H I E D E

di fruire del servizio di accompagnamento alle cure termali organizzato da codesto Comune a *"CASTELNUOVA della DAUNIA" dal 29 giugno all'11 luglio 2009;*

per il proprio/a _____, il/la _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____,

esonero l'ente da qualsiasi responsabilità.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- 1) - stato di famiglia;
- 2) - certificato medico, attestante la partecipazione e l'assenza di controindicazioni alle cure termali;
- 3) - copia del certificato attestante il grado di invalidità rilasciato dall'organo competente;
- 4) - copia della carta d'Identità;
- 5) - copia del codice fiscale.

Apricena _____

F I R M A

IL/LA sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

in qualità di _____ concede il proprio assenso a quanto sopra richiesto.

F I R M A

IL Sig. / LA Sig.ra _____

Autorizza il Servizio Sociale del Comune di Apricena al trattamento dei dati rilasciati solo ed *esclusivamente* per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio alle cure termali in parola, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

(Data) _____

(Firma) _____