Al Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Iscrizione ciclo di Terapie Termali - Anziani**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

l’iscrizione al Ciclo di Cure Termali che si svolgeranno presso le “Terme Alte” di Rivisondoli nel periodo dal 14.09.2022 al 27.09.2022

A tal fine, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

* Di rispettare i turni assegnati
* Di versare la somma di € 25,00 come quota di compartecipazione all’iniziativa
* Di essere autosufficiente e non aver alcuna necessità di essere accompagnato e/o supervisionato durante l’iniziativa. Si solleva quindi il Comune di…………………………………….l’Unione dei Comuni Montani Maiella Orientale - Verde Aventino e la Zona di Gestione Sociale n.2 da ogni responsabilità rispetto alla sorveglianza della mia persona durante il servizio trasporto e le cure termali presso la struttura recettiva le “Terme Alte” di Rivisondoli.

Si allega alla presente:

* Fotocopia del documento di identità
* Copia Codice Fiscale

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679**

Il trattamento dei dati personali è finalizzato alla ammissione alla frequenza del servizio nell'ambito delle attività che il Comune predispone nell'interesse pubblico e nell'esercizio dei pubblici poteri, in conformità alla disciplina in vigore, oltreché sulla base giuridica nell’interesse pubblico rilevante prevista dall’art 2 sexies comma 2 lett. s) e u) del D.lgs. 196/03 e smi.

Con la presente autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs.vo n. 196/03.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e che mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art.76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità dichiara che i fatti, stati e qualità riportati di seguito e nella documentazione allegata corrispondono a verità.

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_