

Al Sindaco del
Comune di
TROIA

Oggetto: Modulo per richiesta fruizione cure termali 2018

Dati del richiedente

Cognome			
Nome			
Nato/a a		il	
Codice Fiscale			
Residente in			
Indirizzo			
Tel.			

CHIEDE

Di fruire delle cure termali, organizzate da codesta Amministrazione dal 27/08/2018 al 08/09/2018, presso lo stabilimento di :

Margherita di Savoia

Per sé

Per (cognome e nome) _____

Grado di parentela

Figlio/a

Suocero/a

Genitore

Altro _____

Residente in			
Indirizzo			
Tel.			

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA:

che il beneficiario delle cure termali:

- è invalido SI NO
- è minorenni SI NO
- è ultrasessantacinquenne SI NO
- necessita di accompagnamento SI NO

Generalità accompagnatore

Cognome			
Nome			
Nato/a a		il	
Grado di parentela			

Allega:

- fotocopia del documento di identità
- fotocopia della richiesta del medico.

Troia, _____

firma leggibile

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
(articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente al fine della concessione dei permessi richiesti e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003; il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Troia; il/la responsabile del Trattamento è il/la Dirigente del Servizio Personale. I dati verranno comunicati ad altri soggetti pubblici solo nei casi previsti dalla vigente normativa.

L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali. In caso di opposizione, si cesserà di dar corso al beneficio richiesto.

Troia, _____

Per presa visione, il/la dichiarante, _____

Riservato al Comune

Vista la richiesta, si autorizza.

Troia _____

Il Responsabile dei Servizi Sociali _____