

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI POGGIARDO

Il/La sottoscritt _____ nat__ il _____
a _____, residente a Poggiardo in Via/Piazza _____
n. _____, Tel. _____

CHIEDE

di poter utilizzare il servizio gratuito di accompagnamento a S. Cesarea Terme per partecipare al ciclo di cure termali, predisposto dal Comune di Poggiardo dal 29 ottobre al 10 novembre 2018, per la seguente terapia:

Inalazione

Fangoterapia

Con la presente solleva l'Amministrazione Comunale di Poggiardo da qualsiasi responsabilità per il servizio di trasporto a S. Cesarea Terme.

ALLEGA:

Impegnativa del medico

Copia documento di identità in corso di validità

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 30/06/2003 N. 196

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30/06/2003 n. 196, si informa che i dati dichiarati sul presente modello sono strettamente correlati al procedimento amministrativo per cui sono stati prodotti e, pertanto, la loro mancata produzione impedisce l'avvio o la conclusione dello stesso. Gli stessi dati potranno essere utilizzati esclusivamente dall'Amministrazione procedente e dalle altre Amministrazioni aventi titolo. Il titolare del trattamento è il Dirigente del Servizio che acquisisce la presente dichiarazione. Presso lo stesso Servizio potranno essere esercitati i diritti di cui all'Art. 7 del D. Lgs soprarichiamato.

Poggiardo, li _____

FIRMA
