



**FORMULARIO DI ISCRIZIONE AL PROGETTO
“CICLI DI CURE TERMALI”**

| IL/LA SOTTOSCRITTO/A | | | |
|--------------------------------------|----------|----------|------|
| NOME E COGNOME: | | | |
| NATO A: | | IL: | |
| SESSO: | M | F | |
| COD. FISC: | | | |
| RESIDENTE: | | PROV. | CAP. |
| VIA: | | | |
| RECAPITI TELEFONICI (FISSO E CELL.): | | / | |
| STATO CIVILE: | | | |

**CHIEDE L'ISCRIZIONE AL PROGETTO COSÌ DA POTER PARTECIPARE AL CICLO
DI CURE TERMALI ORGANIZZATE DAL CONSORZIO PUBBLICO DI SERVIZI
SOCIALI AMBITO A4**

Luogo e data _____

Firma _____

Documentazione da allegare:

1. regolare impegnativa per le cure termali rilasciata dal proprio medico di famiglia completa dei seguenti dati: generalità del curando, indirizzo e residenza, codice fiscale, codice di esenzione, sigla della provincia e codice ASL, patologia da elenco ministeriale e relativo ciclo di cura;
2. copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
3. copia del tesserino sanitario e dell'eventuale ECG di data recente per i curanti che dovranno effettuare la fango-balneoterapia;
4. copia della ricevuta di versamento della quota di iscrizione, non rimborsabile, pari ad almeno 15,00 € a titolo di contributo volontario a copertura delle spese organizzative deve essere versata, da ciascun partecipante o in unica soluzione dall'intero gruppo, sul C/C bancario n. 1352874 intestato al "Consorzio dei Servizi Sociali Ambito A4" – causale "Cure termali 2011" – presso la Banca della Campania sita ad Altavilla Irpina (AV) codice IBAN: IT30P0539275950000001352874.

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara, inoltre, di:

- Essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 de medesimo D.P.R 445/2000.

- Essere nelle condizioni di affrontare il viaggio in pullman di andata e ritorno autonomamente esonerando l'organizzazione da qualsiasi responsabilità.

Luogo e data _____

Firma _____

CONSENSO INFORMATO E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003

- PRESTA IL SUO CONSENSO NEGA IL SUO CONSENSO
- al trattamento ed alla comunicazione dei dati relativi al presente atto ed alle attività ad esso connesse quale:
- Diretto interessato Soggetto avente rappresentanza legale
 - Soggetto esercitante patria potestà Tutore legale

Inoltre, consapevole che i dati personali e ogni tipo di informazione sulla persona verrà trattata secondo quanto previsto dal D. Lgs. 30.06.2003, n.196.

- AUTORIZZA NON AUTORIZZA il trattamento dei dati relativi alla persona

Luogo e data _____

Firma _____