Al RESPONSABILE

SETTORE AA GG

COMUNE DI VALLO DELLA LUCANIA

OGGETTO: Richiesta partecipazione soggiorno termale – anno 2013

\_ l \_ sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cognome nome

nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Recapito tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C h i e d e

Di poter partecipare al soggiorno termale da tenersi a Contursi Terme (SA) nel periodo dal **23 settembre al 04 ottobre p. v.** presso lo stabilimento:

( ) TERME ROSA PEPE

( ) TERME FORLENZA

D i c h i a r a

 - di esonerare il Comune di Vallo della Lucania da ogni qualsivoglia responsabilità in merito ad eventuali danni o rischi che dovesse subire nel corso dell’iniziativa;

Li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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

Allega:

Fotocopia carta d’identità

Prescrizione medica rilasciata dal medico di base per la partecipazione al ciclo termale.