



**TERME POMPEO**  
Dal 1854, le acque del benessere

**OGGETTO: Richiesta partecipazione cure termali**

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a: \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

***Chiede di poter partecipare ad un ciclo di cure termali organizzate da codesto Comune/Centro Anziani in collaborazione con le Terme Pompeo nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_***

A tal fine dichiara di essere a conoscenza della normativa vigente in materia e solleva codesta Amministrazione da qualsiasi responsabilità inerente e conseguente l'organizzazione per cui viene richiesta la partecipazione.

***Si allega alla presente:***

- impegnativa medica
- copia tessera sanitaria

Io sottoscritto, acquisita l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003, e preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003, esprimo il mio consenso, previsto dall'art. 27 del D.Lgs. n. 196/2003 all'intero trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

**Per presa visione e accettazione**

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_