

Al Sig. Sindaco della Città di

CAMPI SALENTINA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ e residente alla

Via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio trasporto a Santa Cesarea Terme, organizzato dal Comune di Campi Salentina, **dal 12 al 24 ottobre p.v.** per effettuare il ciclo di cure termali di seguito contrassegnato:

- **Cure inalatorie (aerosol ed inalazioni)**
- **Fanghi**

A tal fine dichiara:

-di accettare e di effettuare il versamento della quota individuale di partecipazione;

-di esonerare con la presente l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità per eventuali incidenti che possano verificarsi a cose e/o persone durante il ciclo di terapie e durante il trasporto (andata e ritorno) a Santa Cesarea Terme.

Allega:

-Fotocopia del documento di identità

Campi Salentina _____

FIRMA
