



**FORMULARIO DI ISCRIZIONE AL CICLO DI CURE TERMALI
Anno 2013**

| 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
DI PARTECIPARE AL CICLO DI CURE TERMALI 2013 ORGANIZZATE DAL
COMUNE DI LUOGOSANO

Luogo e data _____

Firma _____

Documentazione allegata:

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.

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 del medesimo D.P.R 445/2000.
- Essere nelle condizioni di affrontare il viaggio in pullman di andata e ritorno autonomamente esonerando il Comune di Luogosano 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 al trattamento dei dati personali
- NON AUTORIZZA al trattamento dei dati personali

Luogo e data _____

Firma _____