Al Sig. Sindaco del Comune di Sant'Antonio Abate

OGGETTO: Progetto Contursi Terme 2020

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in Sant'Antonio Abate alla via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

alla S.V. di poter partecipare al Progetto Contursi Terme 2020 promosso dall'Ente in convenzione con le Terme Forlenza Srl di Contursi Terme per poter usufruire del trasporto da e per il Comune di Sant'Antonio Abate.

Allega alla presente la seguente documentazione:

* copia di un documento di identità;
* originale di prescrizione del medico curante riportante una delle seguenti terapie:
* fango balneoterapia per patologie artosiche, reumatiche, artroreumatiche, dolori articolari, esiti di fratture;
* cure inalatorie (inalazioni ed aereosoll per patologie vie respiratorie alte e basse (faringiti, laringiti, sinuciti, ecc.).

Sant'Antonio Abate, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

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