

**ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI**  
**COMUNE DI SANT'ELIA FIUMERAPIDO**

IL / LA SOTTOSCRITTO / A \_\_\_\_\_, NATO / A IL \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ E RESIDENTE IN SANT'ELIA FIUMERAPIDO

ALLA VIA \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

DI PARTECIPARE AL CICLO DI CURE TERMALI PRESSO LE TERME SANT'EGIDIO NEL PERIODO DAL 26 AGOSTO AL 07 SETTEMBRE 2024.

IL/ LA SOTTOSCRITTO / A \_\_\_\_\_

DICHIARA DI IMPEGNARSI AD ESEGUIRE L'INTERO CICLO DI CURE TERMALI, SALVO SERI IMPEDIMENTI CHE POTREBBERO INSORGERE NEL CORSO DEL CICLO STESSO – DA COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI.

IN CASO DI RITIRO E DI PRESENZA NON COSTANTE PER MOTIVI INGIUSTIFICATI, SI IMPEGNA A CORRISPONDERE LA QUOTA DEL PULLMAN CHE SARA' STABILITA DALLA DIREZIONE DELLE TERME.

SANT'ELIA FIUMERAPIDO, LI \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_