

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
