

**CURE ALLE TERME DI RICCIONE anno 2019**

I° turno

PER I COMUNI DI:

**GEMMANO, SAN CLEMENTE, MONTESCUDO - MONTE COLOMBO**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome) (luogo di nascita) (data)

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
(Comune) (indirizzo)

codice fiscale \_\_\_\_\_, numero di telefono \_\_\_\_\_

Tipo di cura richiesto \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare al servizio di trasporto per anziani che intendono fruire di cure termali presso le Terme di Riccione, dall' 8 al 20 luglio 2019.

A tal fine si riserva di presentare l'impegnativa del proprio medico alle Terme di Riccione.

Si allega la ricevuta di pagamento di € 40,00 effettuato tramite bonifico bancario - coordinate bancarie CASSA CENTRALE CREDITO COOPERATIVO DEL NORD EST - IBAN: IT 43A 03599 01800 000000139066

- causale bonifico "Cure Termali a RICCIONE TERME"

In fede

Li \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza la raccolta dei dati di cui alla presente istanza del provvedimento amministrativo (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679).