

Al Sig. Sindaco del Comune di  
Palma Campania  
Ufficio Politiche Sociali

\_\_\_\_ I \_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
in Palma Campania alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_, in conformità dell'avviso pubblicato in data  
02.07.2018;

## CHIEDE

*Di partecipare al Progetto Benessere 2018 presso le*

*Terme "Forlenza" di Contursi Terme*

*dal 10 settembre per giorni 12 con partenza dalla Via Marconi  
di questo Comune*

### ALLEGA:

1. Prescrizione medica delle cure da effettuare
2. fotocopia del documento di identità

Palma Campania, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Informativa ai sensi della legge n.196/2003

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Firma \_\_\_\_\_