

Io sottoscritto/a _____ faccio domanda alla S.V. di essere ammesso/a a partecipare al **CICLO DI CURE TERMALI** per anziani nella località sotto indicata (barrare con una X la località prescelta):

- FERENTINO dal:
05 novembre 2019 al 18 novembre 2019
TERME POMPEO

Avvalendomi delle facoltà stabilite dall'art. 2 della legge 04/01/1963 n° 15 e consapevole delle pene previste dagli artt. 485, 495, 496 del c.p. per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, dichiaro di:

- 1) Essere nato/a _____ il ____/____/____
- 2) Di essere residente a Isola del Liri in Via _____
Tel. _____

Dichiaro altresì, ai sensi dell'art. 3 della legge 15/1968 di non essere affetto da disturbi che vietano o quantomeno sconsigliano il soggiorno da me prescelto o assegnatomi dall'Amministrazione Comunale relativamente al ciclo di cure termali anno 2019 .

Alla presente allego:

- 1- Impegnativa relativa al ciclo di cura da praticare
- 2- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità
- 3- Fotocopia tessera sanitaria in corso di validità

Isola del Liri li; _____

Firma _____

DICHIARAZIONE ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445 DEL 28.12.2000

Ai fini della partecipazione al ciclo di cure termali organizzato dal Comune di Isola del Liri _____ il/la sottoscritto/a _____ nat_a _____ il _____, dichiara che le notizie riportate a tergo della presente dichiarazione corrispondono al vero.

Dichiara altresì, di essere consapevole che, in caso di sottoscrizione o dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso, o contenente dati non rispondenti a verità è imputabile di responsabilità penale e, pertanto, punibile ai sensi del Codice penale e delle Leggi speciali in materia.

Ai sensi di quanto previsto dal GDPR, autorizza il trattamento dei dati personali e di quelli sensibili per le operazioni strettamente necessarie alla partecipazione al ciclo di cure termali organizzato dal Comune di Isola del Liri.

A tal riguardo, in caso di ammissione al ciclo di cure, autorizzo lo stesso Comune di Isola del Liri a comunicare i dati anagrafici e le informazioni sanitarie del partecipante, nonché i recapiti telefonici contenuti nella domanda.

Isola del Liri Li, _____

Firma _____