COMUNE DI COLLEPASSO
Prov. di Lecce

Al Sig. Sindaco

Collepasso

_l_ sottoscritt__ _____

nato a _____ il_____ e residente in Collepasso

alla Via _____ n_____ Telefono _____

C H I E D E

unitamente al coniuge _____

nato a _____ il _____

Di poter usufruire del servizio trasporto giornaliero a Santa Cesarea Terme

dal 21SETTEMBRE AL 3 OTTOBRE 2020 per le cure termali.

- Si impegna a compartecipare alla spesa in ragione di € 25,00 il cui importo sarà versato direttamente alla Ditta che effettuerà il trasporto.

Dichiara di dover effettuare le seguenti cure termali:

(inalatorie - fangoterapia - rinogene - piscina, ecc.)

Istante:

Coniuge:

Autorizza il trattamento dati limitatamente alle finalità della seguente istanza ed esonera l'Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità.

Collepasso, _____

FIRMA

_____