

MODULO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE CURE TERMALI PENDOLARI

VII Comunità Montana Salto Cicolano

I dati raccolti saranno utilizzati agli esclusivi fini della prenotazione, in ottemperanza alla normativa per la privacy vigente Il sottoscritto:

Nome* _____ Cognome* _____
Luogo di nascita* _____ Data di nascita* _____
Telefono* _____ Indirizzo* _____
Email _____ Città* _____

*Inserire tutti i dati richiesti in maniera leggibile e il telefono dove siete reperibili

E' INTERESSATO A partecipare al ciclo di 12 giorni di Cure Termali per la seguente terapia:

N.B. La convenzione SSN copre solo 1 ciclo di cure all'anno, eventuali altre cure sono a carico dell'interessato.

Il sottoscritto esprime il consenso e autorizza al trattamento dei propri dati, pienamente informato delle finalità e modalità di trattamento degli stessi

Data* _____ Firma* _____

Per l'avvio del servizio ci si dovrà rivolgere al proprio medico di famiglia o pediatra e richiedere l'impegnativa per il ciclo di cura necessario per la specifica patologia.

N.B. il presente modulo è da consegnare via mail presso la Comunità Montana Salto Cicolano al seguente indirizzo: info@saltocicolano.it.

Scadenza presentazione domanda 12 settembre 2020.

E' a carico dell'utente il ticket che sarà pagato direttamente presso le Terme in fase di prima accettazione il primo giorno d'ingresso. I trattamenti si effettueranno dal lunedì al sabato, per 2 settimane (tot.12 gg.)