



# COMUNE DI FOIANO DI VAL FORTORE

## PROVINCIA DI BENEVENTO

CAP 82020 - Via Nazionale - Tel. 0824-96.60.04 - Fax 0824/966247 Cod. Fiscale / Partita IVA 00 689 010 627

E-mail: [comune.foianovf@virgilio.it](mailto:comune.foianovf@virgilio.it)

COMUNE DI FOIANO DI VAL FORTORE (BN)

PROT. N°

8069

DATA

01/09/22

### AVVISO PUBBLICO

### SI INFORMA

Che il Settore Servizi Sociali organizza un ciclo termale presso le terme di Telese, a partire dal giorno 15 settembre 2022 al giorno 28 settembre 2022.

Il servizio è rivolto a persone ultrasessantacinquenni residenti nel Comune di Foiano di Val Fortore. Coloro che si ritenessero interessati a tale opportunità, dovranno presentare domanda, in carta semplice e correlata da impegnativa medica, all'Ufficio dei Servizi Sociali entro e non oltre il 10/ 09/2022. Non saranno prese in considerazione le domande pervenute senza impegnativa medica e consegnate oltre la data stabilita.

Documenti da inserire nella pratica:

- Impegnativa medica con codice di esenzione
- Fotocopia carta di identità
- Fotocopia tessera sanitaria.

Foiano di Val Fortore li 30/08/2022

Il Sindaco  
Dott. Ruggiero Giuseppe Antonio



COMUNE DI FOIANO DI VAL FORTORE  
Protocollo Partenza N. 8069/2022 del 01-09-2022  
Doc. Principale - Copia Documento

All'Ufficio Servizi Sociali del Comune di  
Foiano di Val Fortore (BN)

OGGETTO: Richiesta servizio per cure termali.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_ Rec. Tel. N. \_\_\_\_\_

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio messo a disposizione dal Comune di Foiano di Val Fortore per le cure termali a Telese Terme.

A Tal Fine dichiara :

- Di essere autosufficiente;
- Di non presentare controindicazioni alle suddette cure ;
- Di esonerare il comune di Foiano di Val Fortore da qualsivoglia responsabilità in merito all'accadimento di fatti dannosi ad esso non imputabili che dovessero verificarsi durante il ciclo di cure;

Si allegano i seguenti documenti:

1. Richiesta cure necessarie prescritta dal medico curante;
2. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
3. Fotocopia Tessera Sanitaria.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Dec. Lgs. n. 196/2003, "codice in materia dei dati personali", autorizza il Comune di Foiano di Val Fortore al trattamento dei dati sopra riportati e dichiara di essere informato dei diritti di cui all'art. 7 del summenzionato Dec. Lgs. n. 196/2003.

Foiano di Val Fortore li \_\_\_\_\_

FIRMA