

# Comune di Carinaro

Assessorato ai Servizi Sociali

## Domanda di partecipazione al soggiorno pendolare per cicli di cure termali

**Periodo:** dal 06/10/2025 al 18/10/2025

### Dati del richiedente

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Data di nascita (gg/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Residenza (Comune): \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Email (facoltativo): \_\_\_\_\_

### Dichiarazioni

- Il/la sottoscritto/a è residente nel Comune di Carinaro
- Ha compiuto il 60° anno di età
- È autosufficiente e in grado di viaggiare autonomamente
- In caso di età inferiore ai 60 anni, allega certificazione medica attestante patologia (specificare):  
\_\_\_\_\_

Accetta di versare il contributo di € 10,00 per il trasporto, qualora non residente

### Allega alla presente domanda:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità
- Copia della tessera sanitaria
- Certificato medico (se richiesto)

### Informativa privacy

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla presente iniziativa e nel rispetto della normativa vigente.

**Data:** \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente:** \_\_\_\_\_