

Spett.le

Comune di Celle di Bulgheria/Roccagloriosa

- Settore Politiche Sociali –

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

alla Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Recap. telefonico \_\_\_\_\_

Chiede

Di partecipare al servizio termale organizzato da codesto Ente presso le  
“Terme Forlenza” in Contursi (SA) per il periodo:

Dal 19 Al 30 Ottobre 2026.

Dichiara

Di esonerare l’Ente da ogni responsabilità in merito ad eventuali danni o rischi  
che dovesse patire nel corso del servizio;

Allega:

Fotocopia carta d’identità;

Prescrizione medica per fanghi e bagni terapeutici per artrosi;

li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_