

Spett.le Istituzione XIX Vestina  
via Regina Margherita 6  
65010 Carpineto della Nora

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
alla via/piazza/c.da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_  
**(È NECESSARIO INDICARE UN RECAPITO TELEFONICO, FISSO O CELLULARE, INDISPENSABILI PER ESSERE FACILMENTE CONTATTATI), a conoscenza di quanto prescritto dall'art. n.46, 47 e 76 D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti,**

**CHIEDE**  
alla S.V. di partecipare ad un

***CICLO DI CURE PRESSO LO STABILIMENTO TERMALE DI POPOLI TERME***

**DA 25 AGOSTO al 6 SETTEMBRE 2025**

**DICHIARA**

- di essere in condizioni di autosufficienza psico-fisica;
- di aver preso visione dell'Avviso e di accettarne tutte le condizioni previste;
- di sollevare l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità per gli eventuali incidenti che potrebbero occorrere alla propria persona, sia durante i viaggi di andata e ritorno, che durante la permanenza presso le terme;
- di preferire la fermata per il trasporto di andata e ritorno come di seguito indicato (è necessario *segnare con una X quella interessata*):

<input type="checkbox"/>	<b>FERMATA CARPINETO DELLA NORA</b>
<input type="checkbox"/>	<b>FERMATA CIVITELLA CASANOVA</b>
<input type="checkbox"/>	<b>FERMATA COLLECORVINO</b>
<input type="checkbox"/>	<b>FERMATA FARINDOLA</b>
<input type="checkbox"/>	<b>FERMATA LORETO APRUTINO</b>
<input type="checkbox"/>	<b>FERMATA MONTEBELLO DI BERTONA</b>
<input type="checkbox"/>	<b>FERMATA PENNE</b>
<input type="checkbox"/>	<b>FERMATA PICCIANO</b>
<input type="checkbox"/>	<b>FERMATA VICOLI</b>
<input type="checkbox"/>	<b>FERMATA VILLA CELIERA</b>

- di essere consapevole che una volta **individuata la fermata dell'autobus, non sarà possibile operare alcuna variazione;**
- di impegnarsi a comunicare, tempestivamente, eventuale disdetta o sopraggiunta impossibilità di partecipazione al ciclo di cure termali.
- di corrispondere direttamente alla direzione delle Terme il pagamento del ticket dovuto per le prestazioni sanitarie, nel caso di non esenzione;
- di impegnarsi ad effettuare il pagamento del saldo della quota di compartecipazione, fissata in € 30,00 sul c/c postale n. 1038787832 intestato a Istituzione XIX Vestina via R. Margherita, n. 6 65010 Carpineto della Nora entro 5 giorni dalla comunicazione di ammissione da parte dell'Istituzione XIX Vestina ;

**ALLEGA**  
**(pena esclusione)**

- ✓ ***fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;***
- ✓ ***attestazione ISEE corrente;***
- ✓ ***fotocopia del versamento della somma di € 30,00 a titolo di acconto della maggior somma prevista per compartecipazione alle spese di trasporto ed assicurative***

Carpineto della Nora il, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

***Autorizzazione al trattamento dei dati***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza l'Istituzione XIX Vestina al trattamento dei dati *esclusivamente* per l'espletamento della procedura per cui sono stati rilasciati, ai sensi del D. Lgs.vo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

(Data) \_\_\_\_\_

(Firma) \_\_\_\_\_