

Spett.le Parco Augusto
STEA S.P.A.
Viale delle Terme, 85
98050 Terme Vigliatore

Tramite L'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di CASTELL'UMBERTO

___l___ sottoscritt _____

Nat ___a_____ il _____

Residente nel Comune di CASTELL'UMBERTO

Via/Cda. _____ n. _____

C.F. _____ Tel. _____

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio Pullman per effettuare le cure termali presso
le Terme "Fonte di Venere" di Terme Vigliatore .

Si allega :

Prescrizione medica rilasciata dal Medico di Famiglia su ricettario

A.S.P.(ex AUSL)

Castell'Umberto _____

.....
Firma

Informativa ai sensi dell'art.10 della Legge 675/1996:
i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il
quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.