



# DOMANDA D'ACCESSO AI SERVIZI

Prot. N. ----  
Del --/--/----

Al Sindaco del Comune di Massa Lubrense

Al Coordinatore dell'Ufficio di Piano di Zona  
c/o l' Ufficio Servizi Sociali del Piano Sociale di Zona

Domanda per l'accesso al Servizio "Progetto Benessere"

### Il/La Destinatario/a:

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ (stato estero) \_\_\_\_\_ il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento: tipo \_\_\_\_\_, numero \_\_\_\_\_, scadenza \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Codice fiscale \_\_ / \_\_

Residente in \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Recapiti: tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di partecipare al progetto sopraindicato:

A tale scopo dichiara:

- Di essere in possesso della prescrizione medica e della documentazione necessaria ("impegnativa" e/o altro ) per accedere ai servizi offerti dalle terme
- Di essere portatore di invalidità superiore al 72 %
- Di essere esonerato dal pagamento del ticket

Autorizza al trattamento di propri dati personali per i fini istituzionali della pubblica amministrazione, ai sensi del Dlgs 196/03 "tutela della privacy"

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ .

Firma del Destinatario

\_\_\_\_\_