



AUTOCERTIFICAZIONE
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE CURE TERMALI 2025
(Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Al Comune di Canosa di Puglia
Ufficio Politiche Sociali
76012 - Canosa di Puglia (BT)

Il/la sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____

Codice fiscale: _____ Luogo di nascita _____

Data di nascita ____ / ____ / ____ Residente a _____

Piazza/Via _____ N° _____

Telefono _____ (obbligatorio), email _____

CHIEDE

alla S.V. di partecipare al servizio di trasporto per le Terme di Margherita di Savoia, organizzato in favore delle persone anziane per un ciclo di 12 giorni da martedì 23 settembre 2025 a lunedì 6 ottobre 2025, escluso la domenica.

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- ☐ di essere autosufficiente;
- ☐ di essere a conoscenza delle disposizioni dell'Avviso pubblico;
- ☐ di sollevare il Comune da ogni forma di responsabilità;
- ☐ di indicare come luogo di raccolta una delle zone sotto indicate (**barrare con una X**):
- ☐ Piazza Padre Antonio Maria Losito (zona 167)
- ☐ Piazza Terme

Allega alla presente i seguenti documenti:

- ☐ prescrizione del medico di medicina generale per il ciclo di cure termali (anche in copia);
- ☐ copia del documento di riconoscimento;
- ☐ copia della tessera sanitaria;
- ☐ eventuale attestazione dell'impossibilità a raggiungere con i propri mezzi la località termale (solo per chi ha un'età inferiore ai 65 anni).

FIRMA

Preso visione dell'informativa privacy allegata, autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità indicate nell'Avviso Pubblico.

FIRMA

Canosa di Puglia, li _____