Ill.mo
Sig. Sindaco
Comune di Bitritto

OGGETTO: Servizio trasporto presso le Terme di Torre Canne di Fasano (Br). Anno 2025. Iscrizione.

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. _____

il _____, residente in Bitritto (BA) in Via _____ n. telefono

_____ C.F. _____

CHIEDE

l'iscrizione al servizio di trasporto per le cure termali presso le Terme di Torre Canne – Località Fasano (BR) con partenza da Bitritto e viceversa, reso **dal 9 giugno 2025 al 21 giugno 2025**, con esclusione della giornata di domenica 15 giugno 2025, previa visita medica nella giornata del **6 giugno 2025**, a partire dalle **ore 7:30**.

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Bitritto;
- di aver letto attentamente l'Avviso di partecipazione di accettarne incondizionatamente tutte le prescrizioni;
- di aver preso visione dell'Informativa resa ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679 e di autorizzare il Comune di Bitritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Reg. UE n. 2016/679 del 7/04/2016 al trattamento dei dati personali, di cui verrà in possesso, per le finalità connesse all'espletamento della procedura di ammissione al Servizio di Trasporto presso le Terme di Torre Canne;
- di essere a conoscenza che la spesa del servizio di trasporto da/verso lo stabilimento termale è totalmente a carico dell'Amministrazione comunale,
- di essere consapevole che gli orari potranno subire variazioni per ragioni indipendenti dall'organizzazione(ad es. traffico e/o altri imprevisti non preventivabili).
- di voler effettuare le seguenti cure (barrare la preferenza), come specificato nella **prescrizione medica** in allegato:
 - Ciclo di Fangoterapia;
 - Ciclo di Fango balneo terapia;
 - Ciclo di Balneoterapia;
 - Ciclo di Cure Inalatorie;
 - Ciclo di Cura per la Sordità Rinogena;
 - Ciclo di cure per Vasculopatie Periferiche;
 - Ciclo di Cure per la Riabilitazione della Funzionalità Motoria;
 - Ciclo di Cure per la Riabilitazione della Funzionalità Respiratoria;
 - Ciclo di Cure per la Riabilitazione Post Covid.
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale potrebbe non dar luogo al Servizio, qualora intervengano difficoltà organizzative ostative

Firma

Si allegano alla presente, a pena di esclusione:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- prescrizione medica;
- informative sul trattamento dei dati personali con sottoscrizione autografa del richiedente.