

Ill.mo  
Sig. Sindaco  
Comune di Bitritto

**OGGETTO: Servizio di trasporto presso lo stabilimento Terme di Torre Canne S.r.l., in località Torre Canne di Fasano (BR). Anno 2026. Istanza di iscrizione.**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente in Bitritto (BA) alla Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
telefono n° \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_,

### CHIEDE

l'iscrizione al servizio di trasporto per le cure termali presso lo stabilimento Terme di Torre Canne S.r.l. in Località Torre Canne di Fasano (BR), con partenza da Bitritto e viceversa, reso **dal 22 giugno 2026 al 04 luglio 2026**, con esclusione della giornata di domenica 28 giugno 2026, previa visita medica in data **19 giugno 2026**, 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 in oggetto;
- di essere a conoscenza che la spesa del servizio di trasporto da/verso lo stabilimento termale è interamente a carico dell'Amministrazione Comunale;
- 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;
  - Altro.
- di essere consapevole che gli orari potranno subire variazioni per ragioni indipendenti dall'organizzazione (come ad es. il traffico e/o altri imprevisti non preventivabili)
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale potrebbe non dar luogo al Servizio, qualora sia presentato un numero di istanze inferiore a 25 (venticinque) o intervengano difficoltà organizzative ostative.

Bitritto, .....

**Firma**

.....

Si allegano alla presente, a pena di esclusione:

1. Copia del Documento di identità in corso di validità dell'istante;

2. Prescrizione medica;
3. Informativa sul trattamento dei dati personali sottoscritte.