



Al Sindaco del Comune di _____

(Comune di residenza del richiedente)

DOMANDA / MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

per l'eventuale ammissione al servizio intercomunale gratuito di trasporto per cure termali presso Suio Terme

Periodo: dal 31 agosto 2026 al 12 settembre 2026

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via/piazza _____ n. _____

codice fiscale _____

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____ PEC _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

ad usufruire dell'eventuale servizio intercomunale gratuito di trasporto verso Suio Terme (Castelforte – LT) e ritorno, finalizzato all'effettuazione di un ciclo di cure termali nel periodo dal 31 agosto 2026 al 12 settembre 2026.

A TAL FINE DICHIARA

- di essere residente nel Comune sopra indicato;
- di aver preso visione integrale dell'Avviso pubblico intercomunale pubblicato dai Comuni di Castel di Sasso, Liberi e Formicola;
- di essere in possesso dei requisiti previsti dall'avviso ovvero, se del caso, di chiedere l'ammissione in presenza di patologie connesse all'esigenza di cure termali e nei limiti degli eventuali posti residui;
- di essere consapevole che le istanze saranno valutate in ordine cronologico di presentazione e che l'eventuale ammissione è subordinata alla concreta organizzazione del servizio e alla disponibilità dei posti sul pullman;

- di essere consapevole che, per ragioni organizzative, l'accoglimento delle domande sarà disposto privilegiando la formazione di autobus completi da 52 posti o relativi multipli;
- di accettare che i punti di fermata nei Comuni di Castel di Sasso, Liberi e Formicola saranno successivamente comunicati in caso di effettiva attivazione del servizio;
- di sollevare i Comuni organizzatori da ogni responsabilità derivante dalla mancata attivazione del servizio per insufficienza del numero di adesioni o per altre ragioni organizzative, economiche o amministrative.

Tipologia di cure termali richieste:

Eventuali annotazioni utili:

Allega alla presente:

- copia di un documento di identità in corso di validità;
- impegnativa del medico curante;
- eventuale ulteriore documentazione sanitaria utile ai fini della valutazione della domanda.

Informativa breve sul trattamento dei dati personali Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati personali forniti saranno trattati dal Comune di residenza e, ove necessario, dagli altri Comuni aderenti all'iniziativa esclusivamente per le finalità connesse alla presente procedura, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Luogo e data _____

Firma del/della richiedente _____