

Al Responsabile AA. GG. E Servizi alla Città

COMUNE DI PAGANI

**Oggetto: Domanda di partecipazione alle cure Termali Vulpacchio 2021.**

\_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Pagani  
(SA) C.F. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di partecipare alle cure presso le Terme Vulpacchio.

*Alla presente allega la seguente documentazione:*

- 1) Ricetta medica in originale rilasciata dal proprio medico di famiglia completa dei seguenti dati: generalità del curando, indirizzo e residenza, codice fiscale, codice di esenzione, codice cura, sigla della provincia, patologia da elenco ministeriale e relativo ciclo di cure\*;
- 2) Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- 3) Copia del Tesserino sanitario;
- 4) Eventuale Copia Green Pass o Certificato di Completa vaccinazione (facoltativa).

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

\*Dicitura da riportare nell'impegnativa del medico curante per accedere ai cicli di cure termali:

Ciclo di Fangobalneoterapia (Cod. cura 89.90.2)

Ciclo di Balneoterapia (Cod. Cura 89.90.4)

Ciclo di cure per vasculopatie periferiche (Cod. Cura 89.94.5)