

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)