**Al Responsabile AA. GG. E Servizi alla Città**

**COMUNE DI PAGANI**

**Oggetto: Domanda di partecipazione alle cure Termali ROSAPEPE 2022**

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

**C H I E D E**

Di partecipare alle cure presso le Terme Rosapepe

*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;

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

 Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ciclo di Fanghi e bagni termali (Cod. 89.90.2)

Ciclo di inalazioni e/o Aerosol e/o doccia micronizzata (Cod. 89.91.2)

Ciclo di bagni termali (Cod. 89.90.4)

Ciclo di irrigazioni vaginali (Cod. 89.92.1)

Ciclo irrigazioni vaginali con bagno (Cod. 89.92.2)