

Manifestazione interesse adesione all'iniziativa "Cure Termali Gratuite - Stagione Termale 2025"
presso le Terme di Telese per gli Abitanti dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale A02.

STAGIONE TERMALE 2025

Al Comune di:

- CONTRADA
- MERCOGLIANO
- OSPEDALETTO D'ALPINOLO
- SANT'ANGELO A SCALA
- SUMMONTE

Il/La sottoscritto/a Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita: _____ Data di nascita: ____/____/____ Codice

Fiscale: _____ Residenza:

Via/Piazza _____ n. _____

Comune di residenza: _____ CAP _____ Provincia: _____

Numero di telefono: _____

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare al ciclo di cure termali gratuite presso le Terme di Telese per la stagione termale 2025,
come previsto dall'Avviso Pubblico dell'Ambito Territoriale Sociale A02.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

1. Di essere residente in uno dei Comuni dell'Ambito A02 (Summonte, Sant'Angelo a Scala, Contrada, Mercogliano, Ospedaletto d'Alpinolo).
2. Di essere in possesso di impegnativa ASL per le cure termali.
3. Di essere consapevole che il ciclo di cure avrà una durata di 12 giorni consecutivi (inclusi i festivi ed escluse le domeniche), presumibilmente nel periodo **dal 16 al 28 giugno 2025**, in turno mattutino.
4. Di essere a conoscenza della necessità di presentare la prescrizione del medico di famiglia e di provvedere al pagamento del ticket sanitario (se dovuto).
5. Di accettare le condizioni previste dall'offerta per i gruppi, che include: supporto informativo, accettazione amministrativa in loco, visita medica gratuita propedeutica alle cure, controllo medico ed infermieristico gratuito a richiesta, cura idropinica gratuita, integrazione idromassaggio gratuita per chi effettua fanghi+bagni, sconto del 50% sulle cure inalatorie come seconde cure, e trasporto gratuito per gruppi di almeno 45/52 persone.
6. Di essere informato/a che, in caso di prescrizione di fango e bagno terapeutico o postumi di flebopatie croniche, è necessario presentare un ECG recente (massimo 2/3 mesi).

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA (documenti obbligatori):

- Copia della prescrizione del medico di famiglia per le cure termali (impegnativa ASL).
- Copia di un documento di identità in corso di validità.
- Copia della tessera sanitaria.
- Copia di un ECG recente (massimo 2/3 mesi), solo se la patologia prescritta rientra tra quelle che lo richiedono (es. fango e bagno terapeutico, postumi di flebopatie croniche).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), per le finalità connesse alla gestione della presente domanda e all'erogazione delle cure termali.

Data: ___/___/___

Firma del richiedente:
