

AL SINDACO  
DEL COMUNE DI LOCOROTONDO  
ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTO TRASPORTO VERSO LO STABILIMENTO TERME DI TORRE CANNE-FASANO**

Il/la Sottoscritto/a

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in Locorotondo

(BA) alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ C.F:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

il contributo per il trasporto verso lo stabilimento Terme di Torre Canne di Fasano al fine di usufruire delle cure termali riservate ai cittadini del Comune di Locorotondo di età **superiore ai 65 anni**, dal **13 luglio al 25 luglio 2026, ad esclusione della sola giornata di domenica 19 luglio c.a.**

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46-47 del DPR 445/2000, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e che, ai sensi dell'art. 75 del medesimo DPR, fermo restando l'applicazione di dette sanzioni, qualora dal controllo sulle dichiarazioni emerga la non veridicità del contenuto delle stesse, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R A

- di essere **residente nel Comune di Locorotondo**;
- di essere **autosufficiente**;
- di essere di **età pari o superiore a 65 anni**;
- di **esonerare** l'Amministrazione Comunale da **qualsivoglia responsabilità** Civile e Penale per fatti derivanti dal trasporto di cui all'oggetto;
- di essere consapevole del fatto che saranno ammessi un numero massimo di **50 (cinquanta) utenti** secondo l'ordine cronologico di arrivo delle domande;
- di essere consapevole del fatto che i posti in autobus **non sono assegnati**;
- di essere consapevole del fatto che le cure termali si terranno nei giorni compresi dal **13 luglio al 25 luglio 2026, ad esclusione della sola giornata di domenica 19 luglio c.a.**
- di essere consapevole del fatto che in data **9 luglio** p.v. dovrà sottoporsi a **visita medica** presso il medesimo stabilimento Terme di Torre Canne;
- in **caso di rinuncia**, di impegnarsi a darne comunicazione all'Ufficio almeno **10 (dieci) giorni prima** della data fissata per la visita medica, entro il **3 luglio** p.v.

allega i seguenti documenti:

- Richiesta medica per cure termali
- Copia Tessera Sanitaria
- Copia del documento d'identità

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità connesse al procedimento di cui all'oggetto, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici, e nel rispetto dei diritti di cui al codice della privacy (D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.) ed agli artt. 13-14 del Regolamento UE 679/16 General Data Protection Regulation (GDPR).

Locorotondo, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_