

Al Comune di Papasidero

**Oggetto: Domanda di partecipazione al programmato ciclo di Cure Termali
ANNO 2025.**

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____

prov. _____ il _____; codice fiscale _____;

☐ residente ; ☐ domiciliato

in PAPASIDERO, alla via _____ n° ____; Tel. _____

CHIEDE

di poter fruire dei programmati cicli di cure termali, presso le **TERME LUCANE** srl, con sede in **LATRONICO (PZ)**.

Si Allega:

- Copia documento di riconoscimento;
- Copia Tessera Sanitaria;
- Impegnativa medica (Ricetta Rossa).

Papasidero li, _____

Firma
