

**AL RESPONSABILE DEI SERVIZI
SOCIALI DEL COMUNE DI
75010 ALIANO – (MT)**

...l... sottoscritt... _____ nat...

a _____ il _____ e residente a Aliano in Via
_____, n. _____, telefono _____

bisognos__ delle seguenti cure termali per le patologie a fianco indicate:

- _____ (patologia) _____
- _____ (patologia) _____
- _____ (patologia) _____

CHIEDE

di poter usufruire del beneficio del viaggio per **12 giorni** feriali da Aliano alle Terme di Latronico e viceversa, organizzato da codesto Ente che si svolgerà dal **24 settembre al 06 ottobre 2018**.

A tal fine dichiara di esonerare l'Amministrazione Comunale di Aliano da qualsiasi responsabilità per danni alla propria persona durante il viaggio.

Allega alla presente:

1. Certificato medico di sana e robusta costituzione fisica attestante di essere autosufficiente e di poter affrontare il viaggio.

Aliano, li _____

FIRMA
