

*Il/la.... sottoscritto/a .....  
Nato/a.. a..... il.....  
residente a.... POZZOLO F.RO.. in Via.....  
C.f. ....  
stato civile.....Tel.....  
con la presente rivolge rispettosa domanda al fine di poter usufruire del servizio  
"Soggiorni climatici per Anziani".*

*All'uopo si allega dichiarazione sostitutiva di certificazione.*

*Comunica inoltre.....*

*Pozzolo F.ro,*

**FIRMA**

### **DICHIARAZIONE MEDICA**

*Il sottoscritto Dott. .... DICHIARA  
che il/la Sig./a..... è esente da affezioni  
morbose che richiedono cure mediche speciali o una particolare assistenza e che può  
vivere in comunità e può essere inviato al soggiorno climatico per anziani.*

*Note.....*

*Pozzolo Formigaro, li*

**IL MEDICO**

*Si ricorda che le cure termali devono  
essere prescritte dal medico curante.*

**IL CERTIFICATO PUO' ESSERE  
REDATTO DAL MEDICO DI  
FAMIGLIA O DALL'UFFICIALE  
SANITARIO DIETRO PAGAMENTO**

#### INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, si informa che il trattamento dei dati personali è indispensabile ai fini della fruizione del Servizio ed è svolto dal personale dell' Ente attuativo dell'intevento. Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Pozzolo Formigaro. Responsabile del relativo trattamento VISCA dr. MARCO.