

**Al Sindaco
Del Comune di Castrignano del Capo**

All'Assessore ai Servizi Sociali

Al Responsabile dei Servizi Sociali

OGGETTO: Richiesta di partecipazione al trasporto c/o Santa Cesarea Terme per usufruire delle cure termali – anno 2026

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ e residente a

_____ Via _____ n. _____

telef. _____

CHIEDE

Di usufruire del servizio trasporto per effettuare il seguente ciclo di
_____ presso S. CESAREA TERME.

Si allegano:

- prescrizione della terapia da effettuare, rilasciata dal medico;
- ricevuta del versamento di **€ 35,00** versata su:
c.c. postale n.12998738 intestato a Servizio di Tesoreria Comunale – 73040
Castrignano del Capo (Le) indicando la causale “*Servizio trasporto per cure termali anno 2026*”;

oppure

c.c. bancario IT85B03268795500B2859591940 intestato a Comune di
Castrignano del Capo (Le).

Castrignano del Capo, li

In Fede
