



COMUNE DI ESPERIA

PROVINCIA DI FROSINONE

MEDAGLIA D'ORO AL MERITO CIVILE

C.F. 81000170605 – P.IVA 01804500609 - Viale Vittorio Veneto, 5 - 03045 Esperia (FR)

Tel 0776.937612/3 – fax 0776.937544

E mail: comune.esperia@tin.it -E mail Protocollo: comune.esperia.prot@virgilio.it -

IL SINDACO RENDE NOTO CHE

L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE ORGANIZZA, UN CICLO DI CURE TERMALI, DI 50 PERSONE PRESSO LE TERME VESCINE DI SUIO CHE SI SVOLGERA' NEL PERIODO:

DAL 01.09.2022 AL 14.09.2022

TUTTI I CITTADINI MAGGIORENNI ED I MINORENNI AUTORIZZATI RESIDENTI NEL COMUNE DI ESPERIA POSSONO CHIEDERE DI FRUIRE DELLE CURE TERMALI SUDDETTE, PRESENTANDO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AGLI UFFICI COMUNALI ENTRO E NON OLTRE IL 26.08.2022.

IL TRASPORTO SARA' ASSICURATO CON UN PULLMAN MESSO A DISPOSIZIONE DAL COMPLESSO TERMALE CON IL CONCORSO ECONOMICO DEL COMUNE.

IL CICLO DI CURE SARA' SVOLTO SE SI RAGGIUNGERA' ALMENO IL NUMERO DI 45 PARTECIPANTI.

GLI INTERESSATI POSSONO REPERIRE PRESSO GLI UFFICI COMUNALI I MODELLI DA COMPIARE PER LA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ED AVERE TUTTE LE INFORMAZIONI UTILI IN MERITO ALLE CURE FRUIBILI.

SI RICORDA, INOLTRE, CHE LA PRESCRIZIONE DEL MEDICO DI BASE O DEL MEDICO SPECIALISTA, REDATTA SU APPOSITO MODELLO DEL S.S.N. E RELATIVA AL CICLO DI CURE DA PRATICARE, DOVRA' ESSERE CONSEGNATA AL MEDICO DELLE TERME IL PRIMO GIORNO DEL CICLO, UNITAMENTE AD UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO ED ALLA TESSERA SANITARIA.

SI PRECISA, ALTRESI', CHE LE SPESE PER L'ACCESSO ALLE CURE TERMALI SONO A CARICO DEL S.S.N. SALVO IL TICHET PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE

ESPERIA, 13.07.2022



IL SINDACO
(Rag. Giuseppe Villani)

PROT. N. _____

DEL _____

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI
ESPERIA

OGGETTO: CICLO CURE TERMALI -ANNO 2022

l sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ___/___/___, residente nel Comune di Esperia in via _____,
n. _____
Telefono n. 0776/ _____ cell. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al Ciclo di Cure Termali organizzato da codesta Amministrazione comunale presso le Terme Vescine di Suio per l'anno 2022.

Si riserva di presentare la ricetta medica, unitamente ad un documento di riconoscimento ed alla tessera sanitaria al momento della visita del medico incaricato dalle Terme.

CICLO DI CURE DA PRATICARE:

- FANGOTERAPICHE**
- INALOTARIE**

Esperia, li _____

FIRMA

PROT. N. _____

DEL _____

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI
ESPERIA

OGGETTO: CICLO CURE TERMALI -ANNO 2022

l sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ___/___/___, residente nel Comune di Esperia in via _____,

n. _____

Telefono n. 0776/ _____ cell. _____ in qualità di esercente la patria

podestà di _____ nato/a a _____

il ___/___/___, residente nel Comune di Esperia in via _____,

n. _____

CHIEDE

che lo/a stesso/a venga ammesso/a a partecipare al Ciclo di Cure Termali organizzato da codesta Amministrazione comunale presso le Terme Vescine di Suio per l'anno 2022.

Si riserva di presentare la ricetta medica, unitamente ad un documento di riconoscimento ed alla tessera sanitaria al momento della visita del medico incaricato dalle Terme.

CICLO DI CURE DA PRATICARE:

- FANGOTERAPICHE**
- INALOTARIE**

Esperia, li _____

FIRMA
