

**ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI  
DEL COMUNE DI SCALETTA ZANCLEA**

IL/La sottoscritt \_\_\_\_\_

Nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di usufruire di un ciclo di 12 giorni di cure Termali presso \_\_\_\_\_.

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_