



**COMUNE DI SANTA MARIA LA CARITÀ
CITTÀ METROPOLITANA DI NAPOLI
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI**

**All' Ufficio Politiche Sociali
Del Comune di Santa Maria la Carità**

OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE - PROGETTO SALUS 2023

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ____/____/____

codice fiscale _____ e residente in Santa Maria la Carità,

alla via _____ n° _____

tel. _____

CHIEDE DI PARTECIPARE

AL PROGETTO "SALUS" TERZA ETÀ E SALUTE ANNO 2023 PER LE CURE DI:

- *Bagni e Fanghi;*
- *Aerosol ed inalazioni.*

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- **Prescrizione medica;**
- **Copia del documento di riconoscimento in corso di validità.**

Santa Maria la Carità _____

Firma
