



COMUNE DI SAN PIETRO IN LAMA
PROVINCIA DI LECCE

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Oggetto: Cure Termali presso Santa Cesarea Terme – Richiesta trasporto -

**Al Signor SINDACO del Comune di
SAN PIETRO IN LAMA**

l sottoscritt _____ nat _il_ _____

a _____ e residente a _____

in via _____

C.F. _____ **Telefono:** _____

Chiede

di poter fruire del servizio trasporto per le cure termali in Santa Cesarea Terme organizzato dal Comune per il **periodo dal 15 al 27 settembre 2025** con visita medica di accettazione il 10 settembre 2025

A tal fine dichiara:

- che _l_ sottoscritt _____ necessita di cure termali **FANGHI**
 INALAZIONI

- Si impegna a versare la quota di partecipazione prevista per il servizio direttamente alla Ditta di noleggio pullman.

San Pietro in Lama, li _____