



# COMUNE DI GAGLIANO DEL CAPO

Provincia di Lecce

73034 Via P.tta del Gesù - Cod. Fisc. 81001150754 – Tel. 0833-798326 – 0833-798323

[e-mail:servizi.sociali@comune.gaglianodelcapo.le.it](mailto:servizi.sociali@comune.gaglianodelcapo.le.it) Pec:servizisociali.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE  
DI GAGLIANO DEL CAPO

**OGGETTO: CURE TERMALI PRESSO SANTA CESAREA TERME - ANNO 2025. RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO SOCIALE PER PERSONE ANZIANE.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat. a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a Gagliano del Capo via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, Telefono \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ (*obbligatorio*)

- Persona anziana autosufficiente
- Persona anziana parzialmente autosufficiente

con necessità di effettuare il seguente ciclo di cure termali:

- FANGOTERAPICHE
- INALATORIE

## CHIEDE

di poter usufruire del servizio trasporto sociale per e da Santa Cesarea Terme, per effettuare il ciclo di cure termali organizzato per il periodo 06-18 OTTOBRE 2025.

A tal fine **DICHIARA**:

- di aver compiuto, alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda, 65 (sessantacinque) anni di età;
- che non necessita di un accompagnatore durante il trasporto per e da Santa Cesaria Terme, né di assistenza durante le cure presso lo stabilimento termale.
- di essere consapevole che in caso di necessità di assistenza durante il trasporto, il soggetto beneficiario verrà sospeso in assenza dell'accompagnatore al momento della partenza;
- di sollevare il Comune di Gagliano Del Capo da ogni responsabilità in merito ad eventuali danni connessi all'espletamento del servizio richiesto per eventi che dovessero verificarsi durante il tragitto compiuto con i mezzi messi a disposizione escludendo qualsiasi responsabilità connessa alla mancata custodia e cura, inclusa la salita e la discesa dal mezzo;
- di essere a conoscenza che il Comune di Gagliano Del Capo potrà effettuare verifiche in ordine a quanto autocertificato nella presente richiesta;

**Allega:**

1. copia del documento di identità.

2. copia della ricetta medica rilasciata dal proprio medico di base (la ricetta originale sarà consegnata dall'utente direttamente alla struttura di cure termali) completa dei seguenti dati: generalità del curando, indirizzo e residenza, codice fiscale, codice di esenzione, patologia da elenco ministeriale e relativo ciclo di cura;
3. ricevuta pagamento € 30,00 effettuato con pagoPA

#### **INFORMATIVA PRIVACY GDPR 2016/679**

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali e, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101.

Gagliano del Capo, li \_\_\_\_\_

**II/LA RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

**N.B.** La presente va presentata entro le ore 13.00 del **01 SETTEMBRE 2025**, direttamente all'**Ufficio Protocollo** del Comune o inviata all'indirizzo pec: [protocollo.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it), nei seguenti giorni:

- lunedì, mercoledì e venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 12.00;
- martedì dalle ore 16.30 alle ore 18.30.

Per ulteriori informazioni: Ufficio servizi sociali 0833-798326/0833-798323