

**Spett.le COMUNE DI TURI**  
**c.a. SETTORE II SERVIZI SOCIALI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente a Turi in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

Tel./Cell. \_\_\_\_\_, Email/Pec \_\_\_\_\_;

**C H I E D E**

di fruire del **Servizio Trasporto per le Terme di Torre Canne - Fasano (BR)**, organizzato dal Comune di Turi dal **20 luglio al 01 agosto 2026** (con esclusione della domenica) per effettuare un ciclo di cure termali di 12 gg., **previa visita medica di ammissione prevista per il 18 luglio**.

**Inoltre, ai sensi degli artt. 45 e 46 del del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati all'art.76 del medesimo D.P.R.**

**D I C H I A R A**

- **di aver letto attentamente** l'Avviso di partecipazione e di accettarne incondizionatamente tutte le prescrizioni;
- **essere residente** nel Comune di Turi;
- **di aver compiuto 65 anni**, alla data di pubblicazione dell'Avviso;
- **di aver** effettuato anticipatamente il pagamento della quota di partecipazione di € 40,00
- **di essere consapevole** che l'Ufficio non prenderà in esame, non istruirà e non sarà previsto il soccorso istruttorio oltre che il rimborso delle quote eventualmente versate, in caso di:
  - ✓ istanza priva di firma del richiedente;
  - ✓ istanza priva del documento di identità in corso di validità;
  - ✓ mancanza requisiti anagrafici e di residenza;
  - ✓ mancanza del pagamento della quota di partecipazione;
- **di aver preso** visione dell'Informativa resa ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679 e di autorizzare il Comune di Turi, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Reg. UE n. 2016/679 del 7/04/2016 al trattamento dei dati personali, di cui verrà in possesso, per le finalità connesse all'espletamento della procedura di ammissione al Servizio di Trasporto presso le Terme di Torre Canne;
- **di essere a conoscenza** che l'Amministrazione Comunale può non darà luogo al Servizio, qualora intervengano difficoltà organizzative ostative e, solo ed esclusivamente in tal caso, il Comune rimborserà la quota di partecipazione versata.

**Si allegano:**

- fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- ricevuta del pagamento della quota di partecipazione di € 40,00;
- impegnativa medica per le cure che si intendono effettuare, priva di correzioni e/o manomissioni **IN ORIGINALE**.

Data e luogo, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_