

**Al Consorzio dei Comuni del Cassinate  
Per la programmazione e gestione  
Dei Servizi Sociali**

**COMUNE DI**

---

**SERVIZIO DI TRASPORTO PER CURE TERMALI  
- ANNO 2017-**

*I sottoscritti:*

	<i>Marito</i>	<i>Moglie</i>
<i>Cognome e nome:</i>		
<i>Luogo di nascita:</i>		
<i>Data di nascita:</i>		
<i>Comune di residenza:</i>		
<i>Indirizzo:</i>		
<i>Telefono:</i>		

**Chiedono**

*Alla S. V. di poter fruire del trasporto per le cure termali a Suio 2017 ,  
sollevando, con la presente, il Consorzio da qualsiasi responsabilità per  
fatti e situazioni che dovessero verificare nell'ambito di tale servizi:*

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_