



**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 2025
II SESSIONE- DAL 13 AL 24 OTTOBRE 2025**

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 2025 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
