



**COMUNE DI GORGOGGLIONE**  
Provincia di Matera



TERME LUCANE  
LATRONICO

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLE CURE TERMALI 2024**

**Cognome Nome** \_\_\_\_\_ **C.F.**

\_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE di essere iscritto al Servizio di cure termali 2024"."

Si allegano:

**Documento di identità**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Tutela della Privacy**

Il sottoscritto dichiara di accettare le condizioni sul trattamento dei dati personali, ai sensi del G.D.P.R. – Regolamento UE 679/2016 e del suo recepimento di legge e di autorizzare il Comune di Gorgoglione al trattamento dei miei dati personali da parte dell'Associazione per i soli fini inerenti lo svolgimento del servizio di accesso alle cure termali. Potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione, impedirne l'utilizzo in ogni momento contattando il Comune di Gorgoglione all'indirizzo PEC [protocollo@pec.comune.gorgoglione.mt.it](mailto:protocollo@pec.comune.gorgoglione.mt.it).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_