# SETTORE SERVIZI SOCIALI

*(tel. 0784 927243-50– e-mail:* [*servizisociali@comune.dorgali.nu.it*](mailto:servizisociali@comune.dorgali.nu.it%20) *)*

**Domanda di partecipazione soggiorno termale per i cittadini di Dorgali di età superiore ai 65 anni**

Il/La Sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente a in via

C.F. Tel

**C H I E D E**

* **Di partecipare al Soggiorno termale per i cittadini di Dorgali di età superiore ai 65 anni**

proposto dallo stabilimento **Antiche Terme di Sardara** nel periodo compreso **dal 30 Novembre al 6 Dicembre 2025**

## **Di usufruire della seguente sistemazione alberghiera**:

* + camera singola;
  + camera doppia/ matrimoniale con:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* **di effettuare le seguenti cure, per le quali si impegna a presentare impegnativa medica all’accettazione della domanda**:
  + inalazioni;
  + fanghi e bagni;
  + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiara di aver partecipato nel 2025 ad altro soggiorno organizzato dal Comune**

Dorgali, lì

Il/La Richiedente

**Allega i seguenti documenti :**

* + Fotocopia di valido documento di riconoscimento;

Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi ai Servizi Sociali tel. 0784927243

Dorgali, lì

# SETTORE SERVIZI SOCIALI

*(tel. 0784 927243-50– e-mail:* [*servizisociali@comune.dorgali.nu.it*](mailto:servizisociali@comune.dorgali.nu.it%20) *)*

**Informativa effettuata ai sensi dell’art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**

Il Comune di Dorgali, con sede in Dorgali, Corso Umberto n. 37, [www.comunedorgali.gov.it](http://www.comunedorgali.gov.it),

pec: [protocollo@pec.comune.dorgali.nu.it](mailto:protocollo@pec.comune.dorgali.nu.it)

tel: 0784-927201, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti,nell’esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all’esercizio dei pubblici poteri propri dell’Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell’Amministrazione.

### Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l’Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l’erogazione dei servizi richiesti.

I dati conferiti, saranno trattati dall’Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell’attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell’Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all’art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell’allegata modulistica.

### Data Il/La Dichiarante

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CURE CONVENZIONATE** | | **PATOLOGIE INDICATE** |
|  | | **89.90.2 Ciclo  di Fanghi e bagni terapeutici (12)** | Artrosi (localizzata o diffusa), Discopatie, Periartrite cronica, Tendiniti croniche, Fibromialgia, Artrite reumatoide in fase di quiescenza, Gotta cronica, Postumi artrosici di traumi. |
|  | | **89.90.3 Ciclo di Bagni terapeutici (12)** | Stesse indicazioni dei fanghi |
|  | | **89.91.2 Ciclo di Cure Inalatorie (n. 24)**  24 sedute nell’arco dei 12 giorni | Riniti croniche (allergiche e vasomotorie), Sinusiti croniche, Faringiti croniche, Laringiti, Ipertrofia adenoidea e tonsillare, Sindromi rino-bronchiali croniche |
|  | | **89.93.3 Ciclo di cura integrata della Ventilazione Polmonare**  (cure Inalatorie + ventilazione polmonare)  30 sedute nell’arco dei 12 giorni | Bronchite cronica, Bronchite catarrale, Bronchite asmatiforme, Broncopneumopatia (BPCO), Bronchiectasie |
|  | | **89.94.5 Ciclo di cura dei postumi di flebopatie croniche**  12 idromassaggi nell’arco dei 12 giorni  DA CONSEGNARE I SEGUENTI ESAMI:  ° Esami di laboratorio : Glicemia**+**Azotemia**+**Hdl**+**Colesterolo Totale  ° Ecodoppler  ° Elettrocardiogramma | Insufficenza venosa cronica (varici), vasculopatia cronica arti inferiori (sevenosa), turbe funzionali vascolari periferiche |
|  |  |  |  |