**Spazio riservato:** domanda n°\_\_\_\_\_\_\_\_/2024

MODULO MANIFESTAZIONE D’INTERESSE

**CURE TERMALI PENDOLARI**

Cognome\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo di nascita\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza Via/Piazza\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\* \_\_\_\_\_\_\_Città\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*Inserire tutti i dati richiesti in maniera leggibile**

**il sottoscritto è interessato ad effettuare 1 o più delle seguenti cure termali:**

**N.B.** la convenzione SSN copre solo 1 ciclo di cure, eventuali altre cure sono a carico dell’interessato.

**\*\*segnare con una crocetta le cure termali scelte**

**INDICAZIONI UTILI PER LA RICHIESTA DELLA RICETTA MEDICA ROSSA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CURE CONVENZIONATE** | | **MALATTIE INDICATE** |
| 🞎 | \*\*89.90.2 Ciclo Fanghi e bagni terapeutici (12) | Artrosi (localizzata o diffusa), Discopatie, Periartrite cronica, Tendiniti croniche, Fibromialgia, Artrite reumatoide in fase di quiescenza, Gotta cronica |
| 🞎 | \*\*89.91.2 Ciclo di Cure Inalatorie (24) | Riniti (allergiche e vasomotorie), Sinusiti, Faringiti, Laringiti croniche, Ipertrofia adenoidea e tonsillare, Sindromi rino-bronchiali croniche |
| 🞎 | \*\*89.93.3 Ciclo Integr. Ventilaz. Polmonare (cure Inalatorie + ventilazione polmonare) (30) | Bronchite cronica, Bronchite catarrale, Bronchite asmatiforme, Broncopneumopatia (BPCO), Bronchiectasie |
| 🞎 | \*\*89.93.2 Cura Sordità Rinogena  **n.b.** verificare le date programmate otorino x Insufflazioni; altrimenti Politzer | Otite cronica catarrale, Otite media secretiva, Tubotimpanite catarrale, Stenosi tubarica, Distubarismo. |
| 🞎 | \*\*89.94.5 Cura postumo flebopatie cron (12)  Occorre portare Ecg + Ecocdop + esami sangue con glicemia, azotem, colesterolo totale e Hdl recenti | Insufficienza venosa cronica, sindrome post-flebitica |

**ATTENZIONE: barrare anche la piscina se interessati ad usufruirne prima o dopo le cure:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞎 | Piscina (prima o dopo le cure) | Tessera fitness 2 settimane da lunedì a venerdì - 30€ |

**CURE NON CONVENZIONATE MALATTIE INDICATE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞎 | Massaggi terapeutici\*\* Localizz. 12’ €16/seduta | Contratture muscolari, mobilizzazioni articolari |
| 🞎 | Massaggi terapeutici\*\*Generale 25’ €23/seduta |
| 🞎 | Riabilitazione in acqua \*\*25’ €25/seduta | Postumi di traumi, postumi di interventi ortopedici, postumi neurologici, potenziamento muscolare |
| 🞎 | Riabilitazione in acqua \*\* 50’ €45/seduta |

I dati raccolti saranno utilizzati agli esclusivi fini della prenotazione, in ottemperanza alla normativa per la privacy vigente (196/03 e GDPR/16). **Esprime il consenso e autorizza al trattamento dei propri dati**, informato delle finalità e modalità di trattam. degli stessi, rispettose dell’autorizz. del Garante n. 2/2016.

**ATTENZIONE: ALLEGARE IMPEGNATIVA!**

**Data\* Firma\***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **N.B. Consegnare entro le ore 12:00 del 01 agosto**  oltre tale data le domande saranno accolte salvo disponibilità di posti  Posti limitati. Le domande sono accolte in ordine di arrivo.  In caso di esubero le domande saranno in lista d’attesa  Il servizio sarà attivato qualora perverranno un numero di adesioni sufficiente |

***NOTE ESPLICATIVE per l’utente***

*L’Amministrazione Comunale metterà a disposizione un autobus****, per la durata dell’intero ciclo (12 gg.)***

*E’ prevista una piccola quota di compartecipazione alla spesa di trasporto da parte degli utenti.*

***Il servizio è rivolto alle persone che necessitano di cure termali per patologie accertate dal proprio medico curante.***

***Le cure (fanghi, inalazioni, sordità rinogena) sono convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale***

***Si svolgeranno dal 30 Settembre al 12 Ottobre***

*Il costo del ticket (da pagare direttamente alle terme) è a carico dell’utente:*

*- di* ***3,10******€*** *(per tutta la durata del ciclo di cure) per le persone* ***esenti*** *in base all’****età e al reddito o per invalidità.***

*- di* ***55,00 €*** *(per tutta la durata del ciclo di cure) per le persone* ***non esenti***

*Sarà necessario:*

* ***richiedere l’impegnativa******al proprio medico di famiglia*** *(che riporterà il codice di esenzione se posseduto)*
* *compilare la domanda e consegnarla in Comune entro le ore 12:00 del 01 agosto*

*I trattamenti si effettueranno dal lunedì al sabato, per 2 settimane (tot.12 gg.).*

*Il programma previsto è il seguente:*

*-Partenza il pomeriggio con autobus dalla fermata indicata;*

*- effettuazione delle cure presso il centro termale Antiche Terme di Sardara;*

*- relax presso i giardini, il dehor, e le altre sale della struttura;*

*- rientro in autobus nel tardo pomeriggio.*

**Il 1°giorno viene eseguita la visita gratuita di ingresso dal medico delle Terme per cui la partenza sarà 1 ora prima rispetto a quella dei giorni successivi**.

Posti limitati. Le domande saranno accolte in ordine di arrivo.

Il servizio sarà attivato se perverranno un numero di adesioni sufficiente

Le domande in esubero saranno poste in lista d’attesa.

**Dopo le adesioni sarà convocata la riunione** degli iscritti per consegna programma