



COMUNE DI SANZA

PROVINCIA DI SALERNO

Tel. 0975/322536/23- fax 0975/322626

www.comune.sanza.sa.it

amministrativo@comune.sanza.sa.it

AVVISO AI CITTADINI

CURE TERMALI 2026

Nell'ambito degli interventi per la promozione dei Servizi Sociali, questo Comune in collaborazione con le Terme organizza un soggiorno per cure termali con trasporto gratuito;

Possono usufruire di questo servizio i cittadini residenti nel Comune di Sanza, che abbiano compiuto il 55° anno di età, che siano autosufficienti ed in condizioni di viaggiare autonomamente.

I cittadini interessati possono fruire delle cure termali per patologie con cicli di:

- Fango balneoterapia (malattie artro-reumatiche);
- Balneoterapia (malattie dermatologiche);
- Cure inalatorie (malattie delle vie respiratorie e otorinolaringoiatriche);
- Cure per vasculopatie periferiche (malattie vascolari);

I codici da utilizzare per la scelta delle cure termali sulla ricetta medica rossa sono:

CICLO DI FANGOBALNEOTERAPIA

codice cura: 89.90.2

Malattie artro-reumatiche:

- osteoartrosi ed altre forme degenerative;
- reumatismi extra-articolari;
- artrosi.

CICLO DI CURE PER VASCULOPATIE PERIFERICHE

codice cura: 89.94.5

Malattie vascolari:

- postumi di flebopatie di tipo cronico;
- insufficienza venosa cronica;
- varici arti inferiori;
- esiti o postumi di intervento chirurgico vascolare periferico.

Il servizio sarà erogato dal 4 maggio 2026 al 17 maggio 2026, sarà articolato su 12 giorni consecutivi escluse le domeniche.

Le domande dovranno essere presentate al protocollo dell'Ente o all'indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.sanza.sa.it; del Comune di Sanza entro la data del **18 aprile 2026**.

Il modulo per presentare la domanda può essere scaricato dal sito Internet del Comune di Sanza, allegato al presente avviso, o ritirato presso gli sportelli URP o Protocollo del Comune di Sanza.

I cittadini nella domanda potranno indicare la preferenza tra i due centri termali che si sono proposti al nostro Comune, tutti con sede a Contursi (SA) e verrà selezionato il centro che otterrà maggiori preferenze da parte dei cittadini che faranno richiesta, in particolare è possibile scegliere tra i seguenti tre centri:

- TERME VULPACCHIO Loc. Vulpacchio;
- TERME FORLENZA Loc. Bagni Florenza;
- TERME ROSA PEPE Hotel Rosa Pepe;

Saranno prese in considerazione solo le domande complete della seguente documentazione:

1. **Ricetta medica in originale del medico di famiglia con la prescrizione del ciclo di cura e relativo codice cura indicato nell'allegato al modello di domanda;**
2. **Copia del documento di riconoscimento;**
3. **Copia della tessera sanitaria.**

Si precisa che l'attivazione dell'iniziativa è subordinata al raggiungimento di un numero minimo di 40 partecipanti;

Per informazioni rivolgersi all'Ufficio Amministrativo nei giorni di lunedì, martedì e giovedì, dalle ore 09.00 alle ore 13.00 tel. 0975/322536, sig.ra Catania Antonia.

Dalla Casa Comunale li, 03/03/2026

Il Sindaco

Dott. Vittorio Esposito





COMUNE DI SANZA

PROVINCIA DI SALERNO

Tel. 0975/322536/23- fax 0975/322626

www.comune.sanza.sa.it

amministrativo@comune.sanza.sa.it

ISTANZA/ DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE ALLE CURE TERMALI 2026

All'Ufficio Amministrativo
del Comune di Sanza

_l_sottoscritto/a.....nat_a.....
Il.....e residente in Sanza alla ViaN.....
Tel..... (il recapito telefonico è obbligatorio).

CHIEDE

Alla S.V. di partecipare al **SOGGIORNO TERMALE**, organizzato in favore dei cittadini residenti nel Comune di Sanza, di età a partire dai 55 anni che si svolgerà dal 4 maggio 2026 al 17 maggio 2026 tutti i giorni escluse le domeniche:

presso le terme (indicare con una X il centro selezionato)

- VULPACCHIO
- FORLENZA
- ROSA PEPE

Dichiara:

- Di essere autosufficiente
- Di essere a conoscenza del programma e delle disposizioni dell'avviso pubblico;
- Di sollevare il Comune di Sanza (SA) da ogni forma di responsabilità per eventuali problematiche di salute o di altro che è possibile riscontrare durante il periodo di partecipazione alle Terme;
- Di aver compiuto 55 anni di età

Allega alla presente i seguenti documenti:

- **Fotocopia della ricetta medica**, completa di diagnosi e ciclo di cura;
- **Fotocopia Documento di riconoscimento**;
- **Fotocopia Tessera Sanitaria**;

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali ed eventualmente sensibili, contenuti nella presente domanda, verranno trattati ai soli fini di detta istanza (GDPR 2016/679 e D. Lgs.196/2003 per le parti ancora in vigore).

Sanza li.....

FIRMA

