

Comune di

Area Servizi Sociali

Modulo di Richiesta Servizi Centri di Riabilitazione, Soggiorni Termali
e Colonie Estive per Ragazzi

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

In _____ Civico _____

Telefono _____ E-mail _____

In qualità di: Diretto Interessato Tutore Altro _____

Ô^||~ |æ^

CHIEDE CHE

Il Soggetto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

In _____ Civico _____

Telefono _____ E-mail _____

Sia iscritto al Centro di Riabilitazione, di Soggiorno Termale o alla Colonia Estiva per Ragazzi:

DATI DELLA STRUTTURA DI RIFERIMENTO:

NOTE AGGIUNTIVE

Data _____

Luogo _____

Firma _____