



COMUNE DI CERVINARA
Piazza Trescine 1, 83012
Avellino

SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE

ANAGRAFICA RICHIEDENTE

COGNOME:	NOME:
LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
RESIDENTE:	VIA:
TEL FISSO	TEL.MOBILE

CHIEDE IL SERVIZIO PER

RITIRO FARMACI

presso :

TRASPORTO VISITE SPECIALISTICHE

indicare data e luogo

SI ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA

1 copia documento di riconoscimento;

2 certificazione medica/ di invalidità attestante condizioni di salute dell'utente/ prescrizione medica di visita o farmaci

data _____

Firma
