

COMUNE DI SERRA SANT'ABBONDIO

(Provincia di Pesaro e Urbino)

Piazzale del Comune n. 1 Tel. 0721/730120 Fax n.

0721/730230

MODULO RICHIESTA "PROGETTO MOBILITA' SANITARIA 2014/2015"

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)
nato/a a provincia di il
..... e residente nel Comune di Serra Sant'Abbondio in
ViaN. dichiara di non essere autonomo/a e,
pertanto,

CHIEDE

di poter usufruire del servizio "Progetto Mobilità Sanitaria 2014/2015".

In fede.

Comune di Serra Sant'Abbondio lì

Firma dell'interessato/a

.....