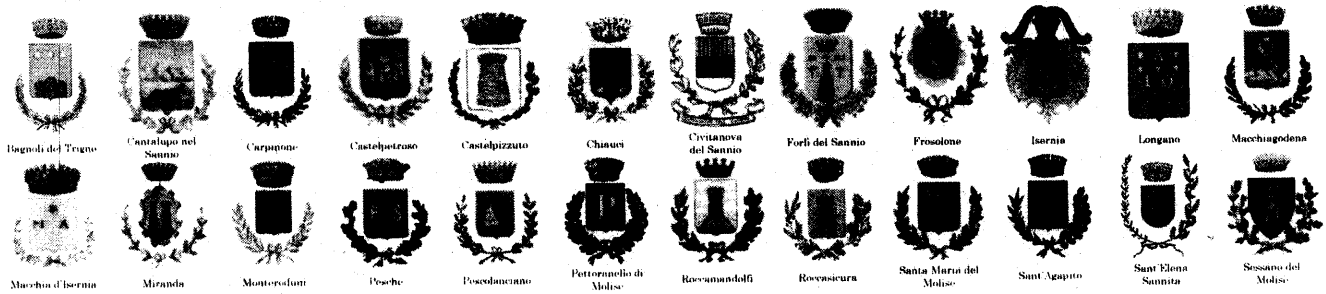
ambito territoriale sociale di isernia
ufficio di cittadinanza



AL DISTRETTO SANITARIO DI ISERNIA
PER IL TRAMITE
DELL'ATS DI ISERNIA

DELEGA AL RITIRO DEGLI AUSILI PER DIABETICI

IL\LA SOTTOSCRITTO\A .....

NATO/A A ..... **IL** .....

RESIDENTE A ..... **IN VIA** .....

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO N. ..... **RILASCIATO DA** .....

..... **IL** .....

D E L E G A

L'ASSISTENTE SOCIALE DELL'ATS DI ISERNIA .....

NATA A ..... **IL** .....

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO N. ..... **RILASCIATO DA** .....

..... **IL** .....

AL RITIRO.

_____, ___/___/_____

_____
(Firma)

C/o Comune di Isernia - Piazza Marconi n. 3 - 86170 Isernia
Telefono e Fax: 0865.449275
E-mail: ufficiodipiano@ambitosociale.isernia.it