Assessorato Politiche Sociali,

Sanitarie e Abitative

|  |
| --- |
| **MODULO RICHIESTA KIT ANTILARVALE DEL COMUNE DI FERRARA**In data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c/o la Farmacia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**SI RICHIEDE LA CONSEGNA DEL KIT ANTILARVALE GRATUITO**  **E a tal fine si DICHIARA** ***(barrare a scelta una delle seguenti dichiarazioni)**** Di provvedere al posizionamento del kit in ABITAZIONE PRIVATA sita in

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Di provvedere al posizionamento del kit in CONDOMINIO sito in

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |