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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |