



CITTA' DI RAGUSA

AL SIGNOR SINDACO
Del Comune di
RAGUSA

Il sottoscritto nato a

il e residente a in via

Tel.

CHIEDE

di essere ammesso a frequentare il Centro Diurno per Anziani di Ragusa.

Allega certificato medico e fotografia per il rilascio della tessera.

Ragusa li

Firma

CERTIFICATO MEDICO

Certifico che il signor nato a

il e residente a in via

è esente da handicap di natura fisica, psichica e sensoriale o comunque da malattia che impediscono la vita comunitaria.

Ragusa li

.....
firma e timbro del medico curante