



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

U.O. Assistenza Primaria

**ALL'AZIENDA U.S.L.
DI PIACENZA**

DISTRETTO

**DOMANDA PER LA FRUIZIONE DELLE CURE CLIMATICHE E/O SOGG.
TERAPEUTICI - INVALIDI DI GUERRA E PER SERVIZIO - (Art. 57 L. 833/78)**

Il/La sottoscritto/a

nato/a ail

residente a

via N°

.

iscritto/a alla cat. di pensione quale invalido/a per causa di:

CHIEDE DI POTER EFFETTUARE LE SEGUENTI CURE:

- CLIMATICHE in località:
-
- SOGGIORNO TERAPEUTICO in località:

**Il/La sottoscritto/a chiede inoltre, viste le sue particolari condizioni, di essere accompagnato/a
dal/lla Sig. / Sig.ra:**

.....

Piacenza,

FIRMA _____