



Centro  
Funzionale  
d'Abruzzo

Per la FUNZIONE : SANITÀ, ASSISTENZA SOCIALE E  
VETERINARIA

Scheda: **CB4**

Comune di: **PESCIASSEROLI**

Cognome		Nome	
<b>Indirizzo Residenza</b>			
CAP	Comune	Prov.	
Via o altro			N°
telefono	cell	email	
Tipologia Handicap	: <input type="checkbox"/> non vedente <input type="checkbox"/> sordomuto <input type="checkbox"/> malattie mentali <input type="checkbox"/> altro		
Deambulante	: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Necessita di assistenza:	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
<b>DATI ASSISTENTE:</b>			
Cognome		Nome	
CAP	Comune	Prov.	
Via o altro			N°
telefono	cell	email	

Cognome		Nome	
<b>Indirizzo Residenza</b>			
CAP	Comune	Prov.	
Via o altro			N°
telefono	cell	email	
Tipologia Handicap	: <input type="checkbox"/> non vedente <input type="checkbox"/> sordomuto <input type="checkbox"/> malattie mentali <input type="checkbox"/> altro		
Deambulante	: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Necessita di assistenza:	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
<b>DATI ASSISTENTE:</b>			
Cognome		Nome	
CAP	Comune	Prov.	
Via o altro			N°
telefono	cell	email	

**Note:** SI RIMANDA A CAP 1.2-DATO SOGGETTO A CONTINUO MUTAMENTO VEDI APPOSITI ELENCHI PRESENTI PRESSO UFFICI COMUNALI

Data aggiornamento: | . | . | Fonte Dati: Rilevatore dati: Inserimento dati: