

Spett.le
A.A.S. n. 2 "Bassa Friulana - Isontina"
Dipartimento Salute Mentale
Via

Il/La sottoscritto/a, nato/a a
..... il e residente a
..... in via
Codice fiscale

CHIEDE

il rilascio della dichiarazione di "persona svantaggiata" ai sensi dell'art. 4, comma 1, della Legge n. 381/91.

Distinti saluti.

Data.....

Firma

.....