



COMUNE DI GAETA



LA VALLE Soc. Coop. Sociale a r.l.

MODULO RICHIESTA AMMISSIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____
prov. _____ il _____ residente a _____ prov. _____
in Via _____ Tel. _____, in qualità di _____

CHIEDE

l'inserimento del Sig. _____ nato a _____ prov. _____
il _____ residente a _____ in Via _____ Tel. _____
C.F. _____ Medico curante _____

presso la Comunità Alloggio "... e dopo di noi!!!" sita in Gaeta, Via Marconi 40/42.

A tal fine allega alla presente domanda:

- Copia del certificato di invalidità;
- Copia del modello ISEE;
- Certificazione del medico curante relativa allo stato di salute, alle patologie regresse e alla terapia in atto.

Persona da contattare per eventuali comunicazioni _____ Tel. _____

_____ lì _____

In Fede
