

Spett.le Comune di Santa Teresa di Riva

Assessore alla Salute

Piazza V Reggimento Aosta 98028 –

Santa Teresa di Riva

PROGETTO SALUTE

Promosso dall'Assessore Igiene e Sanità

MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il __/__/__

residente in _____ Via/Piazza _____ N° _____

Tipo document _____ N° Documento _____ Telefono _____

E-mail _____

CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA SEGUENTE ATTIVITA'(indicare con una X i campi di interesse):

- Misurazione glicemia e colesterolo
- Visita Audiometrica Udito
- Ecodoppler Arti Inferiori (Screening)
- Visita prostatica
- M.O.C.
- Primo soccorso per dipendenti comunali e vigili
- Prevenzione Visiva (Screening)

Il modulo di adesione dovrà essere presentato in sede di attività o inoltrato preventivamente 10 giorni prima della data stabilita per l'esame di interesse a segreteria@comune.santateresadiriva.me.it

Santa Teresa di Riva, __/__/__

(Firma per esteso e leggibile)
