



MODULO DI RICHIESTA



CENTRO DIURNO INTEGRATO

Cod. Struttura: 324001126

Alla c.a.

Centro Diurno Integrato "Arcobaleno"

Asc - Consorzio Desio-Brianza

Il/la sottoscritto/a _____

tel. _____

mail _____

in qualità di _____

con la presente chiedo la valutazione all'inserimento presso il CDI "Arcobaleno" del/la Sig./ra

cognome _____ nome _____

nato/a il _____ a _____

residenza a _____ in via _____ cap. _____

data _____

in fede

Il Coordinatore del CDI "Arcobaleno" prenderà contatti con le persone che hanno fatto richiesta di inserimento in funzione della data di presentazione della domanda. Questa ultima ha valore per la durata di un anno a partire dal primo contatto del Coordinatore.