

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI  
COLLESANO**

**OGGETTO: EMERGENZA COVID-19. PROGETTO "C.R.I. PER LE PERSONE"  
RICHIESTA PER ACQUISTO FARMACI E/O VIVERI.**

IL/LA SOTTOSCRITT\_\_\_\_\_ , NATO/A A  
\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ E RESIDENTE A COLLESANO NELLA VIA  
\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ RECAPITO TELEFONICO  
\_\_\_\_\_

MEDICO CURANTE \_\_\_\_\_

CHIEDE

DI POTERE USUFRUIRE DEL SERVIZIO RESO DALLA CROCE ROSSA ITALIANA – SEZIONE DI CAMPOFELICE DI  
ROCCELLA IN ACCORDO CON IL COMUNE DI COLLESANO - PROGETTO "C.R.I. PER LE PERSONE".

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_