



Consorzio
Progetto
Solidarietà
AMBITO DI MANTOVA

MODELLO 1

RICHIESTA DI ACCESSO

(da compilarsi a cura del medico curante)

Al Comune
Ufficio Servizi Sociali

A RICHIESTA DEL SIG. _____

AFFETTO DA _____

Si attesta che lo stesso possa usufruire del servizio nuoto in piscina per un ciclo di N ° _____
trattamenti (per un massimo di _____);

Si attesta inoltre che le condizioni cliniche del richiedente non costituiscono controindicazione
specifica allo svolgimento di interventi assistiti in piscina.

Eventuali suggerimenti o indicazioni specifiche per il trattamento:

Data _____

(firma del medico)

Sede legale

Via Conciliazione, 128 - 46100 Mantova
C.F.: 93049320208
P.IVA: 02164640209
www.consorzioprogettosolidarieta.it

Direzione e uffici amministrativi

Via I Maggio, 22 - 46051 San Giorgio Bigarello
tel. 0376.1510073 - fax 0376.1850266
email: segreteria@coprosol.it
PEC: consorzioprogettosolidarieta@legalmail.it

Uffici servizio tutela minori

piazza Modugno, 5 - 46100 Mantova
tel. 0376.1513449 - fax 0376.1513432
email: tutelaminori@coprosol.it
PEC: tutelaminorimantova@legalmail.it