



# COMUNE DI COLONNELLA

PROVINCIA DI TERAMO

## **RICHIESTA PER ATTIVAZIONE SERVIZIO "PRONTO FARMACO"**

**AL COMUNE DI COLONNELLA  
VIA ROMA, 2 64014  
COLONNELLA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, residente in Via \_\_\_\_\_

Del Comune di Colonnella, nell'ambito del progetto "Mutuo Aiuto" - di cui alla D.G.C, n. 47/2013, quale:

**(barrare la casella d'interesse)**

- ☐ Ultrasessantacinquenne con problemi di mobilità e solo;
- ☐ Disabile anche di età inferiore a sessantacinque anni (con invalidità superiore al 74%) allettato e solo;
- ☐ Inabile temporaneamente o permanentemente, in presenza di barriere architettoniche o lontananza di membri del nucleo familiare e quindi impossibilitato a gestire autonomamente l'approvvigionamento dei farmaci;
- ☐ Avente necessità di prelevare materiale medico presso la Farmacia di Sant'Omero.

### **CHIEDE**

L'attivazione del servizio "Pronto Farmaco".

A tal fine allega copia della documentazione della invalidità/inabilità.

Colonnella, lì \_\_\_\_\_

In fede