



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;
- Arente 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