

Data di emissione: 01/01/2012

Approvazione RAQ Bolgia Cristina

Gent.ma sig.ra

**Taufer dott.ssa Paola Maria**

c/o Studio di Psicologia

Via Paludi n. 3

38121 – TRENTO (TN)

Data, .....

***In qualità di***

- Ospite  Familiare di .....
- equipe di nucleo .....  Utente esterno

Chiedo di poter accedere al servizio di supporto psicologico.

***Generalità del richiedente di riferimento***

COGNOME ..... NOME .....

INDIRIZZO .....

LOCALITA' ..... TEL. ....

E-MAIL .....

Firma .....

Spazio riservato al Responsabile del Servizio

**Appuntamento fissato per il giorno:** \_\_\_\_\_

Data, .....

Firma .....