



ELEZIONE DEL RAPPRESENTANTE DEGLI UTENTI E DEI LORO FAMILIARI

Il sottoscritto

NOME _____ COGNOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____

TEL/EMAIL _____

in qualità di:

- ☐ residente o utente dell'A.S.P. ITIS

RESIDENZA O C.D. _____

- ☐ familiare di ospite/utente

NOME _____ COGNOME _____

RESIDENZA O C.D. _____

- ☐ parente o conoscente di ospite/utente, non rientrante nel punto precedente,
purchè impegnato in solido al pagamento della retta

NOME _____ COGNOME _____

RESIDENZA O C.D. _____

propone la propria candidatura per l'elezione del Rappresentante degli utenti e dei loro familiari.

Allega copia di un documento d'identità.

DATA _____

FIRMA _____