

Il Sottoscritto _____
nato a _____ il _____
Residente in _____ Via _____ n. _____
Scala _____ piano _____ interno _____
Cellulare _____ Fax _____

C H I E D E

di poter usufruire del servizio offerto dalla Questura di Chieti relativo al

Progetto **"SMS: SICURI E MAI SOLI"**
utilizzando il numero di emergenza: **334-6901329**
oppure il **Fax nr. 0871-342777**

A tal proposito, comunica quanto segue:

- patente _____ (si/no)
- Utilizza:
Autovettura marca e tipo _____ targa _____
Motociclo marca e tipo _____ targa _____
Motocarro marca e tipo _____ targa _____
- Tessera sanitaria n. _____
- Gruppo sanguigno _____

Segnalazioni medico sanitarie rilevanti (certificate dal proprio medico di base) _____

- In caso di necessità contattare:

_____ tel. _____ cell. _____

Grado di parentela _____

_____ tel. _____ cell. _____

Grado di parentela _____

Firma _____

Il presente modulo va consegnato a mano o inviato al numero di fax 0871/342777 all'Ufficio Relazioni con il Pubblico della Questura di Chieti sito in piazza Garibaldi n. 16 o consegnato a mano o inviato al numero di fax 0871/684225 presso gli uffici dell'Ente Nazionale Sordi di Chieti, in Via Per Popoli n. 291