

Dipartimento di Salute mentale,
Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'Infanzia e
dell'Adolescenza - U.O.C. dei Disturbi dello Spettro Autistico
Presidio "Aiuto Materno"- via Lancia di Brolo 10/b
90145 Palermo - tel. 091/7035451 - fax 091/7035411
email: uoc.autismo@asppalermo.org

RICHIESTA INFORMAZIONI E DOCUMENTI

Data _____

Minore/Adolescente/Adulto:

Nome e cognome: _____

Data e luogo di nascita: ___/___/___ _____

Residenza: _____ Via: _____ n° _____ Tel. _____

Dati anagrafici relativi ai genitori:

Padre: _____

Data e luogo di nascita: ___/___/___ _____

Attuale domicilio: _____ Tel _____

Madre: _____

Data e luogo di nascita: ___/___/___ _____

Attuale domicilio: _____ Tel _____

Specificare tipologia documento richiesto (verbale di accertamento scolastico, ptr, richiesta presidi e protesi, proroga, relazione)

Definizione sintetica della richiesta (motivazione):

Via Lancia di Brolo 10 bis -90145 Palermo

Tel. 091.7035451- email: uoc.autismo@asppalermo.org