

## **RICHIESTA INTERVENTO DI PROMOZIONE STILI DI VITA SANI**

**ENTE - ISTITUZIONE - ASSOCIAZIONE SOCIETA' - GRUPPO:**

\_\_\_\_\_

**INDIRIZZO:** \_\_\_\_\_ **COMUNE:** \_\_\_\_\_

**TELEFONO:** \_\_\_\_\_ **FAX:** \_\_\_\_\_ **E MAIL:** \_\_\_\_\_

**PERSONA DI RIFERIMENTO:** \_\_\_\_\_

**INDICARE QUALI SONO I TEMI O IL TEMA DI PROMOZIONE DELLA SALUTE CHE SI DESIDERA APPROFONDIRE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**INDICARE QUANTI INCONTRI SONO RICHIESTI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**L'INTERVENTO SI INSERISCE ALL'INTERNO DI UN CICLO DI INIZIATIVE? SE SI' QUALE:**

**SI**

**NO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**LA RICHIESTA EMERGE DA PARTICOLARI ESIGENZE O PROBLEMATICHE? SE SI' QUALI:**

**SI**

**NO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**INDICAZIONE DELLA DATA PRESUMIBILE DELL'INTERVENTO** \_\_\_\_\_

**DATA** \_\_\_\_\_ **FIRMA COMPILATORE** \_\_\_\_\_