



Consorzio
Progetto
Solidarietà
AMBITO DI MANTOVA

MODULO 1**RICHIESTA DI ACCESSO**

PER IL SERVIZIO DI INTERVENTI ASSISTITI CON
ANIMALI (I.A.A.)

(da compilarsi a cura del medico curante)

Al Comune
Ufficio Servizi Sociali di

A RICHIESTA DEL SIG./RA

AFFETTO DA

Si attesta che lo stesso possa usufruire di interventi assistiti con animali (I.A.A.) per un ciclo di N°
_____ trattamenti ~~(per un massimo di 20).~~

Si attesta inoltre che le condizioni cliniche del richiedente non costituiscono controindicazione
specifica allo svolgimento di interventi assistiti con animali (I.A.A.).

Eventuali suggerimenti o indicazioni specifiche per il trattamento:

Luogo e data

(firma del medico)

Sede legale

via Conciliazione, 128 – 46100 Mantova
c.f. 93049320208 – p.iva 02164640209
www.consorzioprogettosalidarieta.it

Direzione e uffici amministrativi

via I Maggio, 22 – 46051 San Giorgio Bigarello
tel. 0376.1510073 – fax 0376.1850266
email segreteria@coprosol.it
PEC consorzioprogettosalidarieta@legalmail.it

Uffici servizio tutela minori

piazza Modugno, 5 – 46100 Mantova
tel. 0376.1513449 – fax 0376.1513432
email tutelaminori@coprosol.it
PEC tutelaminorimantova@legalmail.it