



Allegato n. 4

PROPOSTA/SEGNALAZIONE

Area interessata: Socio-assistenziale Sanitario Specialistico

Ristorazione Lavanderia Pulizie Altro

Il/la sottoscritta/o _____ in qualità di _____

del/la Sig/ra _____ propone/segnala quanto segue:

Data _____ Firma _____