

Modello G

ASL _____
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Prot. _____

Pescara lì _____

Indirizzo Ambito Distrettuale Sociale

n. _____

ECAD _____

Oggetto: Attivazione di borsa lavoro per utenza psichiatrica. Coperture assicurative INAIL e RCT.

Per il seguito di competenza *dell'ECAD finalizzato alla apertura delle relative posizioni assicurative, si comunicano i relativi dati:

Settore Attività	Percorso riabilitativo
Nome e Cognome Dati Anagrafici e residenza	
Descrizione dell'attività riabilitativa	
Resp Ente Ospitante Sede della prestazione	
Data di inizio Giorni e orari di accesso	

Distinti Saluti.

Il Direttore del DSM
