

**SCHEDA DI PRESCRIZIONE**  
**Progetto di ricerca:**

**Inviare compilato al n. di fax 051.249045 oppure [ass.amrer@alice.it](mailto:ass.amrer@alice.it)**

**PERIODO**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 6 maggio – 17 maggio 2013      | <input type="checkbox"/> 9 settembre – 20 settembre 2013 |
| <input type="checkbox"/> 20 maggio – 31 maggio 2013     | <input type="checkbox"/> 23 settembre – 4 ottobre 2013   |
| <input type="checkbox"/> 3 giugno – 14 giugno 2013      | <input type="checkbox"/> 14 ottobre – 25 ottobre 2013    |
| <input type="checkbox"/> 18 novembre – 29 novembre 2013 |  |

nome \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

medico di base \_\_\_\_\_

specialista inviante \_\_\_\_\_

**NOTE:**

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

**Si autorizza il trattamento dei dati personali in base alla L.675/96 (privacy) e ss modifiche per un uso esclusivamente legato alle finalità del presente progetto - per variazioni contattare AMRER Onlus tramite mail [ass.amrer@alice.it](mailto:ass.amrer@alice.it)**

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Per informazioni o delucidazioni è possibile contattare:**

Elisa Arnaudo al numero 051.249045 – 327.4415008 – [ass.amrer@alice.it](mailto:ass.amrer@alice.it)  
(per i soggiorni) Giovanna Gherla Tel. 0546. 71045 – [g.gherla@termediriolo.it](mailto:g.gherla@termediriolo.it)  
Daniele Conti Cell. 349.5800852 – in caso di urgenze – [ass.amrer@alice.it](mailto:ass.amrer@alice.it)