



**Associazione A.N.A.D.M.A. - O. N. L. U. S.**

**ASSOCIAZIONE NATA a DIFESA dei MALATI**

Iscritta al Registro della Regione Veneto delle associazioni di Promozione Sociale

n° AR00007 Decr. Dir. n° 162 del 03/12/2002 C. F. 9 0 0 1 0 1 3 0 2 9 3

Sede: Piazza G. Matteotti n° 1 - 45014 Porto Viro (RO) Tel. e Fax - 0426 - 322601

Sede Legale: Via G. Mazzini n° 120 - Porto Viro (RO) Tel. e Fax - 0426 - 631816

[www.anadma.it](http://www.anadma.it) - e-mail: [posta@anadma.it](mailto:posta@anadma.it)

\*\*\*\*\*

**Sede :** \_\_\_\_\_ **Data :** \_\_\_\_\_

## DOCUMENTI DA PRESENTARE

- |                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| 01 ) CERTIFICATO DI NASCITA      | <input type="checkbox"/> |
| 02 ) CERTIFICATO DI CITTADINANZA | <input type="checkbox"/> |
| 03 ) CERTIFICATO DI RESIDENZA    | <input type="checkbox"/> |
| 04 ) STATO DI FAMIGLIA           | <input type="checkbox"/> |
| 05 ) TESSERINO SANITARIO         | <input type="checkbox"/> |
| 06 ) LIBRETTO SANITARIO          | <input type="checkbox"/> |
| 07 ) CODICE FISCALE              | <input type="checkbox"/> |
| 08 ) CARTA D' IDENTITA'          | <input type="checkbox"/> |
| 09 ) PATENTE DI GUIDA            | <input type="checkbox"/> |
| 10 ) LIBRETTO DI LAVORO          | <input type="checkbox"/> |
| 11 ) _____                       | <input type="checkbox"/> |
| 12 ) _____                       | <input type="checkbox"/> |
| 13 ) _____                       | <input type="checkbox"/> |