

**Allegato 1**

Richiamato il contratto di accoglienza di data ....., il/la sottoscritto/a *nome, cognome, data di nascita e domicilio* .....

indica qui di seguito i dati dei propri medici curanti:

*Nome, cognome, indirizzo del medico* .....

*Nome, cognome, indirizzo del medico* .....