



# AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

Sede legale: via Valverde n. 42 - 37122 Verona - tel. 045/8075511 Fax 045/8075640  
Cod. Fiscale e P. IVA 02573090236



## DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE UOC Servizio Dipendenze

**MOD. A 3**

### AUTORIZZAZIONE A COLLOQUI INDIVIDUALI DI SOSTEGNO POST TRATTAMENTO E/O COLLOQUI DI GRUPPO

Verona, .....

Prot. N. ....

Alla Comunità Terapeutica

.....

Indirizzo:.....

e p.c. alla ULSS di competenza

Si esprime *PARERE FAVOREVOLE* a:

*COLLOQUI DI SOSTEGNO POST TRATTAMENTO INDIVIDUALI*

*(per max n°8 sedute)*

*COLLOQUI DI GRUPPO*

*(per max n°4 partecipanti)*

**presso:**

- Pronta Accoglienza: .....
- Comunità Terapeutica Residenziale: .....
- Altro: .....

Numero di colloqui autorizzati .....

del Sig./Sig.ra: ..... M F

Codice fiscale cliente .....

Nato/a a: ..... Provincia: ..... il: .....

Residente a: ..... In via: .....

Domicilio attuale: .....

**NOTA:**

- **MAX N°8 COLLOQUI INDIVIDUALI**
- **MAX N°4 PARTECIPANTI AL COLLOQUIO DI GRUPPO**

Il referente per l'inserimento  
per quanto di competenza

IL DIRETTORE