

Al Referente  
Ufficio Relazioni con il Pubblico  
Azienda Ospedale-Università Padova  
Via Giustiniani, 2  
35128 PADOVA

Gentile Referente,

in qualità di Presidente dell'Associazione \_\_\_\_\_  
con sede in Via \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_  
(tel.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_)

SI CHIEDE

che la suddetta Associazione sia iscritta nell'elenco delle "Associazioni afferenti all'Azienda Ospedale-Università Padova".

In tal senso si dichiara di conoscere e di accettare il Regolamento di Partecipazione contenuto nella Carta dei Servizi.

Si porgono distinti saluti.

Il/La Presidente

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_