



Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche  
U.O. Neuropsichiatria Infantile

**OGGETTO:** Certificazione per centri estivi

Si certifica che il minore \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

E residente a \_\_\_\_\_ Piacenza \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

E' seguito/a dall' U.O.N.P.I.A. per:

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

Abbisogna, per la frequentazione del centro estivo, di un rapporto di accudimento

- 1/1
- 2/1
- 4/1
- gruppo

Piacenza, \_\_\_\_\_

Il Neuropsichiatria Infantile

\_\_\_\_\_