

DATI ACCESSORI PER LA PRENOTAZIONE TRASPORTO

| 1. | CognomeNome |
|--------------|---|
| 2. | Indirizzo residenza coincidente con il domicilio: |
| | |
| 3. | Piano dell'abitazione: |
| 4. | Sono presenti barriere a domicilio (scale, scale a chiocciola, scivoli, montascale, ascensore, rampe) ? |
| | SI NO |
| | Se sì |
| | (specificare) |
| 5. | Numero di telefono(specificare n. telefono da contattare per la conferma |
| | trasporto) |
| 6. | Indirizzo e-mail (specificare l'email in caso |
| | non raggiungibile al telefono) |
| *== = | |

Elenco Sportelli CUP Azienda Sanitaria Friuli Occidentale

| SPORTELLO CUP | INDIRIZZO | ORARI |
|--|--|---------------------|
| Ospedale di Pordenone, Sportelli CUP – Pad. L. | Via Montereale 24, Pordenone | Lun-Ven 08:00-16:00 |
| Ospedale di Sacile, Sportelli CUP | Via Ettoreo 4, Sacile | Lun-Ven 08:00-15:45 |
| Ospedale di San Vito al Tagliamento, Sportelli CUP | Via Savorgnano 2, San Vito al Tagliamento | Lun-Ven 08:00-16:00 |
| Ospedale di Spilimbergo, Sportelli CUP | Via Raffaello Sanzio 1, Spilimbergo | Lun-Ven 08:00-14:30 |
| Distretto delle Dolomiti Friulane, Segreteria del Distretto | Via Unità d'Italia 7, Maniago | Lun-Ven 09:00-15:00 |
| Distretto del Sile Segreteria del Distretto | Via 25 Aprile 40, Azzano X | Lun-Ven 09:00-15:00 |