



**AGSAT**

**Associazione Genitori Soggetti Autistici del Trentino – ONLUS  
Provincia di Trento**

**Allegato 1.**

**SCHEMA ANAGRAFICA UTENTE** (Ultimo aggiornamento Gennaio 2010)

NOME UTENTE	
COGNOME UTENTE	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
INDIRIZZO RECAPITO TELEFONICO CASA	
CODICE ESENZIONE ( in caso di utente non esente tralasciare)	
<b>MEDICO/PEDIATRA</b> Nominativo, Recapito Telefonico e codice medico ( lo si trova sulla tessera sanitaria)	
<b>ASSISTENTE SOCIALE</b> Nominativo e Recapito Telefonico (in caso di non utilizzo del servizio sbarrare)	
NOME DEL PADRE CELL.	
NOME DELLA MADRE CELL.	
SCUOLA FREQUENTATA Indirizzo, telefono, e mail, persona di riferimento.	

Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_