



CENTRO PER LA
FAMIGLIA
ISTITUTO
"LA CASA DI VARESE"
ONLUS

Richiesta ATTESTAZIONE

Mo I 7 PSS - PS

Member of CISQ Federation



CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
ISO 9001

Verificato RSGQ - approvato AD - rev 2 del 04-01-2018

AL CONSULTORIO
FAMILIARE
"LA CASA DI VARESE"
Via Crispi, 4
21100 VARESE

Il/La sottoscritto/a

.....
(cognome)

.....
(nome)

.....
(residente a)

ch i e d e

il rilascio di attestazione inerente la frequenza di incontri di:

- colloqui di consultazione
- colloqui di sostegno
- consulenza familiare
- mediazione familiare
- incontri di gruppo
- psicoterapia
- rapporti con T.E.R.L.

Con osservanza

Varese, _____

.....