

**Azienda U.S.L. Roma 2
ex Azienda U.S.L. Roma B
Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Sanità Animale
Viale Palmiro Togliatti, n. 1280
00155 - Roma**

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Telefono _____ mail _____

Tipo di Attività: **CAMBIO RESIDENZA**

Importo da Pagare: € 8,00 - (Otto/00) per ogni singola richiesta di cambio residenza.

Numero prestazioni richieste _____



VT08