



Scheda: **CB1-B**

Per la FUNZIONE : **SANITA', ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA**
 TIPOLOGIA : **Servizio di Continuità Assistenziale**

Pianificazione comunale

Comune di: RIPACANDIDA

In riferimento alla struttura

N_E: Da riportare nella scheda CN3

In riferimento al servizio:

ASL di appartenenza : AZIENDA SANITARIA POTENZA

N° telefono : 0972 645191
 Provincia : POTENZA
 Comune : RIPACANDIDA
 Località : RIPACANDIDA
 Indirizzo : VIA ALDO MORO
 CAP : 85020

Medici in Servizio abitualmente :

Guardia Medica Turistica : SI NO

se **SI** indicare il periodo:

Bacino di Utenza : se Intercomunale indicare i Comuni : _____

