

## Piano integrato di salute e piano di inclusione zonale Rilevazione Programmi Operativi Annuali (POA) 2019





ZONA:				
N° Titolo obiettivo PIS/PIZ				
Descrizione				
Programmi associati all'obiettivo (→2 Scheda programmi)				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8   9				
10				
Referente attività Scheda compilata da:				
Nome		ittivita	Nome Nome	npnata ua:
Telefono			Telefono	
Email			Email	