



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1944/2023</b>	<b>2050/2023</b>	<b>22/11/2023 12:10:00</b>	<b>22/11/2023 12:09:59</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**990/2023**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**TIAO CORNELIO**

Ementa:

No uso das prerrogativas regimentais, solicito a Vossa Excelência que officie ao Exmo. Senhor Prefeito Municipal, para que adote providências junto à(s) secretaria(s) responsável(eis) para retomada do atendimento outrora existente no Município de Aracruz de UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL PARA ATENDER AS SEGUINTE COMUNIDADES: SÃO JOSÉ, BOM JESUS, RIO FRANCÊS, ACAMPAMENTO ÍNDIO GALDINO, CÓRREGO FUNDO, CÓRREGO D'ÁGUA, LAGOA DO AGUIAR E OUTRAS COMUNIDADES NO ENTORNO.

