

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI CONSEGNA DEI PASTI A DOMICILIO**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente/domiciliato a Sovere, via \_\_\_\_\_

telefono n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire del Servizio di consegna pasti a domicilio organizzato da codesto Comune nei giorni compresi dal lunedì al venerdì (escluse le festività).

**SITUAZIONE FAMILIARE**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SITUAZIONE SANITARIA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sovere, \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

Visto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**L'ASSISTENTE SOCIALE**  
(Sig.ra Loretta Sorlini)

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**  
(Antonella Ghidini)