

Al Comune di Melzo

RICHIESTA SERVIZIO CENTRO DIURNO PERSONE FRAGILI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in via _____
tel. _____ in qualità di _____

Consapevole delle responsabilità penali connesse alle false attestazioni perseguibili ai sensi di legge, dichiara in conformità all'art. 4 della legge 4.1.1968 nr. 15, che il nucleo familiare si compone di:

Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Rapporto di parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

CHIEDE

- di poter usufruire del Servizio del servizio di Centro Diurno Persone Fragili

per il/la Sig./ra _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in via _____ n. _____
tel. _____ C.F. _____ Invalidità _____

per le seguenti prestazioni:

- Servizio trasporto Pasto Animazione



- Nei seguenti giorni:

LUNEDI' dalle ore alle ore

MARTEDI' dalle ore alle ore

MERCOLEDI' dalle ore alle ore

GIOVEDI' dalle ore alle ore

VENERDI' dalle ore alle ore

Per un totale complessivo di n° _____giorni settimanali.

- Tariffa mensile applicata:

Full-time: 200€

Part-time: 100€

Altro:

- che il bollettino di pagamento del servizio venga inviato a _____

Via _____ n. _____ città _____

tel. _____

- indica come familiare di riferimento (se diverso dal richiedente):

Sig./ra _____ tel. _____

Data _____

Firma _____

Visto Assistente Sociale: _____

Informativa ai sensi dell' art. 13 D.Lgs 196/2003: i dati riportati nella presente sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.