



Comune di SOVERE

Provincia di BERGAMO

Tel. 035 981107

Fax 035 981762

via G. Marconi 6 - 24060

e-mail info@comune.sovere.bg.it

DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI CONSEGNA PASTI A DOMICILIO

Il sottoscritto _____
nato a _____ in data _____
residente in _____ (indirizzo completo)
Codice Fiscale _____
Telefono _____ e-mail¹ _____

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 _____

Firma

Visto:

Il Responsabile del Servizio

(Dott.ssa Daniela Savoldelli)

¹ È obbligatorio specificare un indirizzo email a cui inoltrare tutte le comunicazioni in tempi brevi;