

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI CARPINETI

AL SERVIZIO ASSISTENZA ANZIANI
COMUNE DI **CARPINETI**

Il/la Sottoscritt__ Sig. __, nato/a a
il e residente nel Comune di
in via tel.

CHIEDE

per conto del__ Sig. __, nato/a a
il e residente nel Comune di
in via tel.
(grado di parentela)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> A.D.I. CON ASSEGNO DI CURA | <input type="checkbox"/> SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE |
| <input type="checkbox"/> A.D.I. SENZA ASSEGNO DI CURA | <input type="checkbox"/> SERVIZIO TRASPORTI |
| <input type="checkbox"/> COMUNITA' ALLOGGIO | <input type="checkbox"/> CONTRIBUTO ECONOMICO |
| <input type="checkbox"/> CENTRO DIURNO | <input type="checkbox"/> ALLOGGIO |
| <input type="checkbox"/> CASA PROTETTA | <input type="checkbox"/> TELESOCCORSO |
| <input type="checkbox"/> R.S.A. | <input type="checkbox"/> INTEGRAZIONE RETTA PER RICOVERO IN STRUTTURA |
| <input type="checkbox"/> ALTRO (.....) | |

Data

Firma

.....