



COMUNE DI CISANO BERGAMASCO
PROVINCIA DI BERGAMO
SERVIZIO PASTI A DOMICILIO

Prot. n. _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ n. _____
codice fiscale _____
tel. _____ email: _____

in qualità di: (segnare il ruolo ricoperto)

- Beneficiario
- Familiare
- Amministratore di sostegno
- Tutore
- Curatore

CHIEDE

l'erogazione del servizio pasti a domicilio per conto e a favore di:

(Nome) _____ (Cognome) _____
data di nascita: _____ luogo di nascita: _____
codice fiscale _____
residente a _____ in via _____ n. _____

Con la presente dichiaro di conoscere ed accettare le modalità del servizio in oggetto.

Dichiaro di avere la seguente Attestazione ISEE _____

Segnalo patologie e/o esigenze particolari _____

Richiedo l'attivazione del servizio a partire da _____

Cisano Bergamasco, li _____

FIRMA

Richiesta presentata dal sig/ra _____

In data _____

BREVE RELAZIONE DELL'ASSISTENTE SOCIALE

PARERE DELL'ASSISTENTE SOCIALE:

- Favorevole
- Non favorevole

Cisano Bergamasco, li _____

L'Assistente sociale
