



COMUNE DI VILLA D'ADDA
Provincia di Bergamo
SERVIZI SOCIALI

MODULO RICHIESTA
SOSPENSIONE/RIATTIVAZIONE/MODIFICA
SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

Spett.le
Comune di VILLA D'ADDA (BG)
Via del Borgo, 1
VILLA D'ADDA (BG)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ residente
a _____ in Via _____ n. _____
tel. _____ in qualità di _____

CHIEDE

- Per se stesso
- Per il sig./sig. _____
residente a Villa d'Adda in Via _____ tel _____
Codice Fiscale _____

- LA SOSPENSIONE** dal _____ al _____
- LA RIATTIVAZIONE** dal _____
- LA MODIFICA** dal _____
- LA DISATTIVAZIONE**

del seguente servizio di :

- Servizio di assistenza domiciliare**
- Assistenza generica
 - Igiene personale giornaliera
 - Bagno
 - Altro _____
- Pasto a domicilio, a mezzogiorno, nei giorni di:**
- Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì Sabato Domenica
- dal Lunedì alla Domenica
- Servizio di trasporto socio-assistenziale.**

Villa d'Adda, _____

Firma del richiedente