



Comune di Bagnolo San Vito

Via Roma, 29 – 46031 Bagnolo San Vito
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Cognome: _____ Nome: _____ nato il: _____

A: _____ residente a: _____

Indirizzo: _____ telefono: _____

Chiede

di poter usufruire del servizio di:

ASSISTENZA DOMICILIARE

PASTI

TRASPORTO

per sé stesso

per il sig/sig.ra

Cognome: _____ Nome: _____ nato il: _____

A: _____ residente a: _____

Indirizzo: _____ telefono: _____

Medico curante: _____

si allega

- stato di famiglia
- certificazione ISEE del nucleo familiare
- documentazione medica attestante le patologie dell'utente

L'Assistente Sociale

Bagnolo San Vito, _____