



Comune di molochio



Servizio civile universale

Domanda di adesione assistenza domiciliare per anziani e disabili

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ (Prov. _____) il _____ residente a
_____ (Prov. _____) in via _____
c.a.p. _____ numero telefono _____.

Chiede per

(da compire solo se diverso da quello sopra)

Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ (Prov. _____) il _____ residente a
_____ (Prov. _____) in via _____
c.a.p. _____ numero telefono _____.

La partecipazione a

- Servizio di assistenza e sostegno domiciliare per anziani
- Servizio di assistenza e sostegno domiciliare per disabili

LUOGO E DATA

Il/I dichiarante/i
