

Al Comune di Sparanise

Servizio Affari Sociali

Oggetto: Richiesta del servizio di assistenza domiciliare anziani.

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in Sparanise alla

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter usufruire del servizio di assistenza domiciliare per gli anziani.

Sparanise li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_