



COMUNE DI TAVAZZANO CON VILLAVESCO
Provincia di Lodi
Ufficio Servizi Sociali

Protocollo Generale

classificazione cat.7 cl.12

RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO DI TELESOCORSO

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Cod. fisc. _____ Residente in _____

Via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

PER IL PERIODO DAL _____ AL _____

PER SE' MEDESIMO

PER IL /LA SIG. / SIG. RA _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE IN TAVAZZANO CON VILL. VIA _____ N. _____

In qualità di _____ del richiedente.
(specificare il grado di parentela)

per comunicazioni e/o necessità il sottoscritto è reperibile al seguente n. telefonico

Data, _____

Firma _____

I RELATIVI COSTI SARANNO COMUNICATI AL MOMENTO DELLA RICHIESTA