



# CITTA' DI LONIGO

Provincia di Vicenza

Sede in Via Castelgiuncoli n. 5 - C.A.P. 36045 - Provincia di Vicenza  
Telef. 0444/720211 - Telefax 0444/834887 - C.F. e Part. I.V.A.: 00412580243

---

## UFFICIO SERVIZI SOCIALI

### MODULO RICHIESTA FORNITURA PASTI A DOMICILIO

Lonigo,

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Lonigo in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

la fornitura del pasto a domicilio, a mezzogiorno, nei giorni di:

- Lunedì
- Martedì
- Mercoledì
- Giovedì
- Venerdì
- Sabato
- Domenica

Utente del Servizio di Ass.za Domiciliare     No utente del Servizio di Ass.za Domiciliare

Indica quale referente cui rivolgersi in caso di necessità

il/la sig./sig.a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Chiede dieta specifica e allega certificato medico per dieta specifica.

Si impegna a concorrere alla spesa per quanto stabilito dal Regolamento Comunale del "Servizio di fornitura pasti a domicilio", di cui ne riceve copia.

Autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Dlgs 30.6.2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_