

COMUNICAZIONE SOSPENSIONE/INTERRUZIONE SERVIZI DOMICILIARI

Il/la Sig./a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

a nome del

il/la Sig. _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

chiede

la sospensione dal _____ al _____

l'interruzione del

servizio domiciliare

servizio pasti

servizio telesoccorso

MOTIVAZIONI _____

Luogo e data.....

Il/la Dichiarante.....