

**AL COMUNE DI SAN SPERATE
- UFFICIO SERVIZI SOCIALI -**

**Oggetto: SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE
RICHIESTA SOSPENSIONE MOMENTANEA**

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN SAN SPERATE - VIA _____ N° _____

Telefono n. _____ Codice Fiscale _____

Email _____

PER _____ NATO A _____ IL _____

_____ RESIDENTE IN S. SPERATE VIA _____ N. _____

CODICE FISCALE _____

CHE USUFRUISCE DI N. _____ ORE SETTIMANALI DI ASSISTENZA DOMICILIARE,

CHIEDE

CHE IL SERVIZIO MEDESIMO GLI/LE VENGA MOMENTANEAMENTE SOSPESO A DECORRERE

DAL _____ AL _____, PER I SEGUENTI MOTIVI:

DATA _____

F I R M A
