

AL SINDACO DEL COMUNE DI MARSICOVETERE

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI
– DITTA MEDIHOSPES COOP. SOC. ONLUS

IL/LA SOTTOSCRITTO/A NATO/A A.....

ILE RESIDENTE INALLA VIA.....

.....N..... CELL.....

IN QUALITA' DI

CHIEDE

CHE IL/LA SIG. NATA A

IL RESIDENTE IN MARSICOVETERE ALLA VIA

CELL.SIA AMMESSO/A AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE
ANZIANI DITTA MEDIHOSPES COOP. SOC. ONLUS

*Il/La richiedente autorizza l'Amministrazione Comunale al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli
effetti del Decreto Legislativo n. 196/2003 e ss.mm.ii.*

MARSICOVETERE.....

FIRMA

.....

AL SINDACO DEL COMUNE DI MARSICOVETERE

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI
– DITTA MEDIHOSPES COOP. SOC. ONLUS

IL/LA SOTTOSCRITTO/A NATO/A A.....

ILE RESIDENTE IN ALLA VIA.....

.....N..... CELL.....

REFERENTE CELL.....

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI DITTA
MEDIHOSPES COOP. SOC. ONLUS

*Il/La richiedente autorizza l'Amministrazione Comunale al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli
effetti del Decreto Legislativo n. 196/2003 e ss.mm.ii.*

MARSICOVETERE.....

FIRMA

.....