Città di Lodi Vecchio
Provincia di Lodi

Settore: Servizi Sociali
Responsabile Rossi Ilenia
tel. 0371.1900646
e-mail scabiosi@consorziolodigiano.it

MODULO DI RICHIESTA DEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a il .....a .....

residente a .....in Via/Piazza .....

tel. .....

CHIEDE

di poter usufruire del seguente servizio:

- ❑ Servizio Assistenza Domiciliare
- ❑ Pasto al domicilio (❑ con dieta particolare)
- ❑ Telesoccorso
- ❑ Altro .....

FIRMA

.....

Addì, ...

FAMILIARI DI RIFERIMENTO:

Nome	**Grado di parentela**	**Residenza**	**Telefono**