

PROGETTO DI SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE
“MENO SOLI”

**DOMANDA DI ACCESSO AI SERVIZI IN FAVORE DI PERSONE ANZIANE
PREVISTI DAL PROGETTO**

Al Responsabile
del Servizi Sociali Comunali
Comune di Postiglione
C.so Vittorio Emanuele
84026 Postiglione (SA)

ANAGRAFICA RICHIEDENTE

COGNOME:	NOME:
LUOGO E DATA DI NASCITA:	CODICE FISCALE:
RESIDENTE:	VIA/P.ZZA:
TEL. FISSO:	TEL. MOBILE:

FIGLIO CONIUGE ALTRO _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME:	NOME:
----------	-------

**CHIEDE I SERVIZI IN FAVORE DI PERSONE ANZIANE PREVISTI DAL PROGETTO DI SERVIZIO
CIVILE “MENO SOLI”
E DICHIARO DI ESSERE:**

NATO/A A: IL:	SESSO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
RESIDENTE NEL COMUNE DI:	VIA/P.ZZA:		
TEL. FISSO:	CELL:		
<input type="checkbox"/> CELIBE / <input type="checkbox"/> NUBILE	<input type="checkbox"/> CONIUGATO/A	<input type="checkbox"/> VEDOVO/A	<input type="checkbox"/> SEPARATO/A

- Si allega documento del richiedente e del beneficiario.
- Eventuale certificazione invalidità civile.

Postiglione lì _____

Firma del richiedente
