



Comune di Trissino
Settore III servizi sociali

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI TRISSINO

DOMANDA DI SOSPENSIONE DEL SERVIZIO DI PASTI CALDI A DOMICILIO

Il/ la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ residente a _____

in via _____ telefono _____ / _____

DICHIARA

Per conto del/la (indicare grado di parentela) _____

Sig./ra _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

telefono n. _____

di volere sospendere il servizio di PASTI A DOMICILIO erogato da codesto Comune per la seguente

motivazione _____

a partire dal giorno _____ fino al _____

Il servizio riprenderà regolarmente a partire dal giorno _____

Trissino, lì _____

Firma _____