

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

**Oggetto: SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE
RICHIESTA VARIAZIONE ORARIO DI ASSISTENZA**

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN SAN SPERATE - VIA _____ N° _____

Codice Fiscale _____ - Telefono n. _____

Email _____

PER _____ NATO A _____ IL _____

_____ RESIDENTE IN S. SPERATE VIA _____ N. _____

CODICE FISCALE _____

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

CHIEDE

GLI/LE VENGANO **AUMENTATE** _____ ORE - **DIMINUITE** _____ ORE,

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI N. _____ ORE SETTIMANALI DI SERVIZIO:

DATA _____

F I R M A

=====

COMUNE DI SAN SPERATE (Provincia di Cagliari) – UFFICIO SERVIZI SOCIALI

VISTO: Esprime parere favorevole per n. _____ ore settimanali - con decorrenza _____

Data _____

L'ASSISTENTE SOCIALE _____