* **Al Comune di**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OGGETTO: Richiesta Accesso al Progetto Servizio Civile Nazionale – “Welfare di comunità”**

Il/la sottoscritto/a………………………………………. nato/a a………………………. il…………. residente a ……………………………………………in Via………………………………….n°…...

Tel…………………………………….. C.F…………………………………………………………

### CHIEDE

[ ]  **per se stesso**

[ ] **per il familiare** □ **ANZIANO □ DISABILE**

Nome e Cognome......................................................nato/a a ........................................... il……...........

residente a……………………………....................... in Via...................................................n° ........

tel........................................ C.F.....................................................................

DI ESSERE AMMESSO AL PROGETTO “ WELFARE DI COMUNITA’”, PER LE SEGUENTI PRESTAZIONI GRATUITE:

1. compagnia;
2. aiuto nella preparazione dei pasti;
3. disbrigo pratiche;
4. pagamento bollette;
5. acquisto farmaci;
6. approvvigionamento degli alimenti e dei generi di consumo necessari
7. altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare l’orario preferito di accesso a domicilio dei volontari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_