



COMUNE DI VILLANUOVA SUL CLISI

C.A.P. 25089 PROVINCIA DI BRESCIA
Sede Legale P.zza Roma , 1
TEL.- (0365) 31161 - 2 LINEE - FAX (0365) 373591
codice fiscale 00847500170 P. IVA 00581990983
Sito web: www.comune.villanuova-sul-clisi.bs.it
e-mail: info@comune.villanuova-sul-clisi.bs.it

RICHIESTA PASTI A DOMICILIO

Il/La sottoscritto/a _____

☐ figlio

☐

☐ tutore

del sig./ra _____

CHIEDE

l'iscrizione dell'__ stess__ al servizio pasti a domicilio.

A tal fine dichiara che:

__ I __ sig/ra _____

è nat__ a _____ (____) il _____

è residente a _____ (____)

in Via _____ n° _____

Tel. _____ Cell. _____

e-Mail _____

Codice Fiscale _____

__ I __ sottoscritt__ dichiara di essere consapevole che il Comune può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

Costi del servizio:

euro 6,95 a pasto

data _____

firma
