

Spett.le Amministrazione Comunale  
Ufficio Servizi Sociali  
Spino d'Adda

Spino d'Adda, \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

in qualità di \_\_\_\_\_

per il sig./ra \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

per sè medesimo

residente a Spino d'Adda via \_\_\_\_\_

**la sospensione** dal servizio pasti a domicilio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ compreso

(totale giorni.....)

Cordiali saluti

FIRMA

\_\_\_\_\_