

Alla cortese attenzione di
Amministrazione Comunale di Terno d'Isola

Ufficio Servizi Sociali

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI TELESOCORSO

Il/la Sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ Il _____
Residente a Terno d'Isola in Via _____ N° _____
N°tel _____ Codice fiscale _____.

Fa istanza per ottenere il servizio di telesoccorso a favore di:

Nome _____ Cognome _____
Nato a _____ Il _____
Residente a Terno d'isola in via _____
N° di telefono _____.

Terno d'Isola, _____ / _____ / _____

Firma
