

..... li .....

Prot. n° .....

SPETT.LE  
SODEXHO ITALIA SPA  
**C/O CASA ANZIANI INTERCOMUNALE**  
VIA SOMAZZO, 7  
22029 UGGIATE TREVANO (CO)

**E p.c.** CASA ANZIANI INTERCOMUNALE  
VIA SOMAZZO, 7  
22029 UGGIATE TREVANO (CO)

Fax 031 809321

**OGGETTO: RICHIESTA DI FORNITURA PASTI PER SERVIZIO A DOMICILIO**

Il sottoscritto ..... Sindaco del Comune di .....

**CHIEDE**

che con inizio dal giorno ..... sino al giorno .....

venga effettuata la fornitura del pasto a domicilio, di seguito specificata,

al Sig. .... telefono .....

residente in ..... via ..... n° .....

*recapito di un parente o altra figura di riferimento, responsabile del pagamento di quanto dovuto per il servizio:*

*cognome e nome ..... grado di parentela ..... telefono .....*

*cognome e nome ..... grado di parentela ..... telefono .....*

N° ..... PASTI GIORNALIERI

N° ..... GIORNI/SETTIMANA

MEZZOGIORNO

LUNEDI'

SERA

MARTEDI'

MERCOLEDI'

GIOVEDI'

VENERDI'

SABATO

DOMENICA

I rapporti economici saranno direttamente regolati tra Codesta ditta e l'anziano utente e/o la figura di riferimento, come risulta dal protocollo operativo per la gestione del servizio.

IL SINDACO