



CITTA' DI FIUMICINO

(Città Metropolitana di Roma Capitale)

MODELLO DI RICHIESTA

COGNOME	
NOME	

VIA/PIAZZA		N.	
LOCALITÀ		TELEFONO	

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE			
ADULTI		MINORI	
		ANZIANI	

TIPOLOGIA DI RICHIESTA	
PER CHI È IMPOSSIBILITATO AD USCIRE DI CASA (ANZIANI, DISABILI, MALATI)	<input type="checkbox"/> Richiesta spesa a domicilio
	<input type="checkbox"/> Richiesta spesa a domicilio acquisto farmaci (su prescrizione medica)
PER CHI SI TROVA IN DISAGIO ECONOMICO	<input type="checkbox"/> Richiesta contributo economico (bollette, affitti)
	<input type="checkbox"/> Richiesta pacco alimentare

SPECIFICARE RICHIESTA INDICANDO ANCHE LA SITUAZIONE LAVORATIVA ATTUALE

La S.V. sarà contattata telefonicamente da un Assistente Sociale.