

Al Sig. Sindaco  
Al Responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali  
COMUNE di VEGLIE

Oggetto: richiesta compilazione SVAMA sociale per attivazione del Servizio di A.D.I.

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_  
del/della sig./sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente in Veglie alla via \_\_\_\_\_

Chiede

La valutazione sociale compresa nella scheda SVAMA, necessaria per l'attivazione del servizio di Assistenza domiciliare Integrata in favore del proprio congiunto.

Veglie, li \_\_\_\_\_

---