



Città di Torre del Greco

Provincia di Napoli

1^ Area Istituzionale/Amministrativa

Ufficio Igiene e Sanità

Prot. n. _____

Torre del Greco, lì _____

Al sig. Sindaco c/o Ufficio Igiene e Sanità
del Comune di Torre del Greco

Oggetto: intervento domiciliare a favore di cittadini che per ragioni fisiche sono impossibilitati a recarsi
presso la Casa Comunale -

___ l'___ sottoscritt _____ nat ___ a _____

il _____ residente in _____ alla via _____ n. _____

C H I E D E

per nome e per conto del _____ sig. _____ nat ___ a _____

il _____, di poter usufruire del servizio messo a disposizione da questa P.A. a favore di quelle
persone che al momento e/o allettate sono impossibilitate per ragioni fisiche a recarsi presso la Casa Comunale,
dichiarando che la persona interessata al momento trovasi in via _____ n. _____.

Recapito telefonico _____

Allego alla presente:

A - copia documento di riconoscimento della richiedente in corso di validità;

B- certificato medico e/o eventuale altra certificazione, attestante l'impossibilità fisica a lasciare la dimora
con allegato copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Torre del Greco, lì _____

In Fede
