



COMUNE DI VALVA

PROVINCIA DI SALERNO
VIA 23 NOVEMBRE 1980 – 84020 VALVA (SALERNO)

MODULO ADESIONE ASSISTENZA DOMICILIARE

PROGRAMMA GOL

Garanzia Occupabilità Lavoratori

Il /la sottoscritto/ a nato/a

Il residente a (.....) via

Cap codice fiscale

CHIEDE

Di poter usufruire del Servizio di Assistenza Domiciliare per persone non autosufficienti, erogato dal Comune di Valva “ Programma Gol “ Garanzia Occupabilità Lavoratori per 25 ore settimanali.

Data,

Firma del Richiedente