

Città di Motta di Livenza

PROVINCIA DI TREVISO

MOD. 3

RICHIESTA FORNITURA / SOSPENSIONE PASTI CALDI

Il sottoscritto (persona richiedente) _____

CHIEDE L'ATTIVAZIONE

del servizio di ristorazione domiciliare (fornitura pasti caldi) erogato dall'Ente:

A TEMPO INDETERMINATO dal _____
dal _____ al _____ (specificare il periodo settimanale)
nei giorni di _____ (specificare i gg. della settimana)

A TEMPO DETERMINATO dal _____ al _____
dal _____ al _____ (specificare il periodo settimanale)
nei giorni di _____ (specificare i gg. della settimana)

CHIEDE LA SOSPENSIONE

A TEMPO INDETERMINATO dal _____
dal _____ al _____ (specificare il periodo settimanale)
nei giorni di _____ (specificare i gg. della settimana)

A TEMPO DETERMINATO dal _____ al _____
dal _____ al _____ (specificare il periodo settimanale)
nei giorni di _____ (specificare i gg. della settimana)

Motta di Livenza, lì _____

Firma _____

(Dichiaro di essere informato ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa).

Firma _____