

**CENTRO DIURNO INTEGRATO
DEL COMUNE DI ZAVATTARELLO
PROVINCIA DI PAVIA**

MODULO RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO

- DATI UTENTE CDI GIORNATA INTERA CHE RICHIEDE IL SERVIZIO:

NOME: _____ COGNOME: _____

RECAPITO TELEFONICO: _____

- DATI DOMICILIO/ABITAZIONE:

VIA _____ N. _____

COMUNE DI ZAVATTARELLO ROMAGNESE
 COLLI VERDI VARZI

- DATA INIZIO FRUIZIONE DEL SERVIZIO: _____

- GIORNI DELLA SETTIMANA DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO

LUNEDI' <input type="checkbox"/>		MARTEDI' <input type="checkbox"/>	
ENTRATA CDI <input type="checkbox"/>	RIENTRO AL DOMICILIO <input type="checkbox"/>	ENTRATA CDI <input type="checkbox"/>	RIENTRO AL DOMICILIO <input type="checkbox"/>
MERCOLEDI' <input type="checkbox"/>		GIOVEDI' <input type="checkbox"/>	
ENTRATA CDI <input type="checkbox"/>	RIENTRO AL DOMICILIO <input type="checkbox"/>	ENTRATA CDI <input type="checkbox"/>	RIENTRO AL DOMICILIO <input type="checkbox"/>
VENERDI' <input type="checkbox"/>		SABATO <input type="checkbox"/>	
ENTRATA CDI <input type="checkbox"/>	RIENTRO AL DOMICILIO <input type="checkbox"/>	ENTRATA CDI <input type="checkbox"/>	RIENTRO AL DOMICILIO <input type="checkbox"/>
DOMENICA <input type="checkbox"/>			
ENTRATA CDI <input type="checkbox"/>	RIENTRO AL DOMICILIO <input type="checkbox"/>		

DATA _____

FIRMA _____