



Al Sindaco del Comune di San Pietro Infine
 S E D E

Il/la sottoscritto/a _____ residente in questo comune in via _____

Recapito telefonico _____

Richiede il servizio di ritiro/acquisto e consegna a domicilio del seguente prodotto:

FAMACEUTICO/SANITARIO

n. _____ ricette prescrizione farmaci presso la farmacia _____

farmaco da banco _____

ALIMENTARE/GENERICO

Presso l'esercizio _____

q.tà	prodotto

q.tà	prodotto

Importo consegnato € _____

il/la richiedente _____

Alla consegna del prodotto

Ricevo il resto di € _____

il/la richiedente _____

San Pietro Infine _____

il volontario _____

N.B.

- Si effettua servizio di ritiro/acquisto esclusivamente per prodotti farmaceutici e/o generi alimentari di prima necessità.
- Il volontario che effettuerà il servizio di consegna a domicilio non potrà entrare all'interno dell'abitazione del richiedente.
- È necessario far trovare al volontario il presente modulo già compilato in maniera leggibile.
- La consegna dei prodotti da parte del volontario che effettuerà il servizio verrà effettuata sull'uscio e non all'interno dell'abitazione.