

Associazione Li&Là
Via Gall 16, 6883 Novazzano
E-mail: associazione.liela@gmail.com
Telefono: 0795870162



*Diamo un sostegno alimentare alle famiglie ticinesi
durante e/o dopo lunghi ricoveri in ospedale dei loro bambini*

FORMULARIO RICHIESTA DELIVERY FOOD POST RICOVERO

Cognome e nome del padre: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Cognome e nome della madre: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Periodo ricovero¹: dal _____ al _____

Numero persone che compongono famiglia: _____

Allergie e/o scelte alimentari della famiglia (vegetariani, celiaci,...): _____

Piano mensile per la richiesta dei pasti: max 8 pasti (non più di uno al giorno), per la durata massima di un mese:

- mese: _____
- giorni: completare con una M (mattino), P (pranzo) o C (cena) per i giorni interessati

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

LUOGO E DATA:

FIRMA:

¹ LA RICHIESTA DI SUSSIDIO VIENE ACCETTATA SOLO PER RICOVERI DI MINIMO DUE SETTIMANE.