

	Al Comune di  Ufficio destinatario	
--	------------------------------------------	--

## Domanda di attivazione del servizio di consegna pasti a domicilio

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	

**CHIEDE**

l'erogazione del servizio di consegna pasti a domicilio

<input type="checkbox"/>	per sè stesso		
<input type="checkbox"/>	per il seguente familiare o tutelato		
	In qualità di (*)		
Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

*In qualità di (\*)*:

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

attualmente residente in							
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano

nei seguenti giorni della settimana	
Giorni per i quali si chiede l'attivazione del servizio	
<input type="checkbox"/>	lunedì
<input type="checkbox"/>	martedì
<input type="checkbox"/>	mercoledì
<input type="checkbox"/>	giovedì
<input type="checkbox"/>	venerdì
<input type="checkbox"/>	pasto doppio
<input type="checkbox"/>	pasto singolo

**per il seguente motivo**

Motivazione richiesta

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

di impegnarsi a versare la tariffa del servizio nei tempi e nelle modalità previste dall'Amministrazione comunale

Eventuali annotazioni

**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                          |                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | copia della certificazione medica per dieta speciale                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità<br><i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare)                                                                                                                                                    |

**Informativa sul trattamento dei dati personali***(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- |                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Luogo	Data	Il dichiarante