



Amministrazione destinataria

Comune di Castel d'Ario

Ufficio destinatario

Ufficio Segreteria, Servizi Socio-Assistenziali, Istruzione, Cultura

Domanda di attivazione del servizio di consegna pasti a domicilio

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'erogazione del servizio di consegna pasti a domicilio

per se stesso

per il seguente familiare o tutelato

In qualità di (*)

Cognome		Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP		

In qualità di ():*

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

i pasti a domicilio sono richiesti nei seguenti giorni

Giorni della settimana		
lunedì	<input type="checkbox"/> pranzo	<input type="checkbox"/> cena
martedì	<input type="checkbox"/> pranzo	<input type="checkbox"/> cena
mercoledì	<input type="checkbox"/> pranzo	<input type="checkbox"/> cena
giovedì	<input type="checkbox"/> pranzo	<input type="checkbox"/> cena
venerdì	<input type="checkbox"/> pranzo	<input type="checkbox"/> cena
sabato	<input type="checkbox"/> pranzo	<input type="checkbox"/> cena

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- copia dell'attestazione ISEE
(da allegare in caso di riduzione della retta)
- copia della certificazione medica per dieta speciale
- copia della documentazione medica e del verbale di invalidità civile
- documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

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)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castel d'Ario

Luogo

Data

il dichiarante