

	Amministrazione destinataria Comune di Buccinasco Ufficio destinatario Servizio socio assistenziale	
---	--	--

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	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

la fornitura del pasto a domicilio

<input type="radio"/>	per sè stesso																																				
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato																																				
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Cognome</th> <th colspan="2">Nome</th> <th colspan="2">Codice Fiscale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <th>Sesso</th> <th>Data di nascita</th> <th colspan="2">Luogo di nascita</th> <th colspan="2">Cittadinanza</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <th colspan="6">In qualità di (*)</th> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> </tr> </tbody> </table>		Cognome		Nome		Codice Fiscale								Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza								In qualità di (*)											
Cognome		Nome		Codice Fiscale																																	
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza																																	
In qualità di (*)																																					

In qualità di ()*:

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

nei seguenti giorni	
Giorni	
<input type="checkbox"/>	lunedì
<input type="checkbox"/>	martedì
<input type="checkbox"/>	mercoledì
<input type="checkbox"/>	giovedì
<input type="checkbox"/>	venerdì

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e 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 abitare nella seguente abitazione

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

che sul citofono è presente la seguente indicazione

Indicazione citofono

- che il richiedente non è assistito da assistente familiare o badante
- che nell'abitazione è presente un'ascensore
- di voler usufruire di una dieta specifica (pertanto allega copia del certificato medico)

che il certificato medico è stato redatto dal/la Dottor/essa

Cognome del medico	Nome del medico	Numero di telefono del medico

- di voler una bottiglietta di acqua naturale
- di voler una bottiglietta di acqua gasata
- di non voler la consegna di nessuna bottiglietta

DICHIARA INOLTRE

- che si impegna a concorrere alla spesa per quanto stabilito dalle modalità organizzative del servizio "pasti a domicilio"
- di accettare le condizioni previste dalle modalità organizzative del servizio in oggetto

- di voler allegare la propria attestazione ISEE
- di non voler allegare la propria attestazione ISEE consapevole che ciò comporta il pagamento della retta massima vigente

che il referente a cui rivolgersi in caso di necessità è

Cognome		Nome		Codice Fiscale							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza						
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

Eventuali annotazioni

--

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

- copia della certificazione medica per dieta speciale
- copia dell'attestazione ISEE
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati (specificare)

Buccinasco		
Luogo	Data	Il dichiarante

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"/>	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.
--------------------------	--