Amministrazione destinataria

Comune di Osio Sotto

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi Sociali

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 cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

CHIEDE

l'erogazione del servizio di consegna pasti a domicilio

- ○ per sé stesso
- ○ per il seguente familiare o tutelato

soggetto interessato

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)

attualmente residente in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

per il seguente motivo

Motivazione richiesta

☐ di possedere il seguente ISEE

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
€		

da non usare per presentazione cartacea

☐ nominativo di riferimento

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

☐ ulteriore nominativo di riferimento

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

Eventuali annotazioni (specificare se il richiedente segue eventuali diete speciali o soffre di allergie alimentari) (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- ☐ copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
- ☐ copia del documento d'identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ 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)

☐ 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

Luogo	Data	il dichiarante
Osio Sotto		

da non usare per presentazione cartacea