Città di Chiari

**Amministrazione destinataria**

Comune di Chiari

**Ufficio destinatario**

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**

## 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 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** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

## nei seguenti giorni

**Giorni**

- ☐ lunedì
- ☐ martedì
- ☐ mercoledì
- ☐ giovedì
- ☐ venerdì
- ☐ sabato

- [ ] domenica

**per i seguenti pasti**

**Pasti**

- ○ solo pranzo
- ○ pranzo e cena

**ulteriori persone beneficiarie del servizio**

| Cognome | Nome |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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**

☑ che la persona per la quale si chiede l'attivazione dei pasti a domicilio possiede un ISEE in corso di validità pari a

**Valore ISEE**

€

☐ che la persona per la quale si chiede l'attivazione dei pasti a domicilio necessita di dieta speciale

**Specificare il tipo di dieta richiesta**

**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 della certificazione medica per dieta speciale

☐ copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile

☑ copia dell'attestazione ISEE

☐ documentazione attestante la nomina del tutore legale

*(da allegare in caso di richiesta effettuata dal tutore legale)*

☐ copia del documento d'identità dell'utente

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa dal medesimo)*

☐ 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 presentazione della pratica.