



Amministrazione destinataria

Comune di Meda

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi Sociali - Sportello
amministrativo

Domanda di attivazione del servizio di consegna pasti a domicilio

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHIEDE

l'erogazione del servizio di consegna pasti a domicilio

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di ():
amministratore di sostegno, curatore, esercente potestà genitoriale, familiare, tutore legale*

attualmente residente in

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP

per il seguente numero di giorni alla settimana

Numero di giorni alla settimana per l'attivazione del servizio

giorni della settimana

Giorni alla settimana per l'attivazione del servizio

- da lunedì a venerdì
- da lunedì a sabato
- sabato e domenica
- tutti i giorni
- solo domenica e festivi
- altro (specificare)

pasto chiesto

Pasto chiesto

- solo pranzo
- solo cena
- pranzo e cena

per il seguente motivo

Motivazione

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

- copia della certificazione medica anche in assenza di patologia
- copia della certificazione medica per dieta speciale
- 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 presentazione della pratica.

Meda

Luogo

Data

Il dichiarante