

	Amministrazione destinataria Comune di Polesine Zibello 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				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

l'erogazione del servizio consegna pasti a domicilio

Soggetto interessato										
<input type="radio"/> per sè stesso										
<input type="radio"/> per il seguente familiare o tutelato										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza										
Comune	Provincia	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
In qualità di (*)										

In qualità di (*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

Data di inizio del servizio	
Giorni settimanali per cui è richiesto il servizio	
<input type="checkbox"/>	lunedì
<input type="checkbox"/>	martedì
<input type="checkbox"/>	mercoledì
<input type="checkbox"/>	giovedì
<input type="checkbox"/>	venerdì
<input type="checkbox"/>	sabato
Domenica e giorni festivi infrasettimanali	
<input type="radio"/>	chiedo che il servizio sia assicurato la domenica e nei giorni festivi infrasettimanali
<input type="radio"/>	non chiedo che il servizio sia assicurato per la domenica e i giorni festivi infrasettimanali

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati**

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

<input type="checkbox"/>	scheda sanitaria
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	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)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Polesine Zibello

Luogo

Data

Il dichiarante