Amministrazione destinataria

Comune di Montichiari

Ufficio destinatario

Ufficio servizi sociali, piano e casa

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

Soggetto interessato

- ○ 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.)

Telefono | **Posta elettronica ordinaria**

attualmente residente in

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

a partire dal giorno

(l'avvio del servizio avverrà entro 5 giorni lavorativi dall'invio del menù compilato alla pec ufficio.protocollo@cert.montichiari.it)

Data inzio servizio

nei seguenti giorni della settimana

Giorni

- ☐ lunedì

- [ ] martedì
- [ ] mercoledì
- [ ] giovedì

- [ ] venerdì
- [ ] sabato
- [ ] domenica

COMUNICA

- [ ] di aver bisogno di una dieta speciale per motivi medici

pertanto allega copia della certificazione medica per dieta speciale

- [ ] di essere in possesso di un forno a microonde

CHIEDE INOLTRE

la riduzione della tariffa in base all'attestazione ISEE in corso di validità

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
€		

familiare 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

Una volta ricevuta l'istanza, l'Ufficio Servizi sociali invierà alla mail indicata nel modulo il menù, che dovrà essere restituito debitamente compilato alla pec ufficio.protocollo@cert.montichiari.it.
L'avvio del servizio avverrà entro 5 giorni lavorativi dalla ricezione del menù compilato da parte dell'Ufficio Servizi sociali. Si precisa che per le settimane successive il menù verrà consegnato dall'addetto alla consegna dei pasti.
Si raccomanda di controllare che sia presente il nominativo del beneficiario sul campanello e un incaricato a ricevere il pasto

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 del documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

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.