

	Al Comune di Pregnanza Milanese	
	Codice ISTAT 015179	
	Ufficio destinatario	

Domanda di attivazione del servizio di consegna pasti a domicilio e pranzi collettivi

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

CHIEDE

<input type="checkbox"/>	per sè stesso			
<input type="checkbox"/>	per il seguente familiare			
	In qualità di (*)			
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza

In qualità di ():*

curatore, esercente potestà genitoriale, familiare, tutore legale

attualmente residente in					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	Barrato Piano

<input type="checkbox"/>	l'erogazione del servizio di consegna pasti a domicilio
<input type="checkbox"/>	la partecipazione all'iniziativa "aggiungi un posto a tavola" e quindi ai pranzi collettivi

nei giorni

pasti a domicilio											
<input type="checkbox"/>	lunedì	<input type="checkbox"/>	martedì	<input type="checkbox"/>	mercoledì	<input type="checkbox"/>	giovedì	<input type="checkbox"/>	venerdì	<input type="checkbox"/>	lun - ven
pasti a domicilio											
<input type="checkbox"/>	lunedì	<input type="checkbox"/>	martedì	<input type="checkbox"/>	mercoledì	<input type="checkbox"/>	giovedì	<input type="checkbox"/>	venerdì	<input type="checkbox"/>	lun - ven

CHIEDE INOLTRE

<input type="checkbox"/>	la riduzione del costo del servizio in base al valore reddituale dichiarato
	a tal fine allega dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il valore reddituale familiare

nominativo di riferimento				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

ulteriore nominativo di riferimento

Cognome		Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni connesse al nucleo familiare e al reddito percepito
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Consenso al trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, che è il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. GLOBO srl è stata da questa esclusivamente incaricata quale responsabile del trattamento.
--------------------------	--

Pregnana Milanese		
Luogo	Data	Il dichiarante