



Amministrazione destinataria

Comune di Albino

Ufficio destinatario

Servizio Socio Assistenziale

## Domanda di attivazione del servizio pasti a domicilio

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

### CHIEDE

l'iscrizione al Servizio Pasti a Domicilio

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

**in qualità di (\*)**

Ruolo

*In qualità di (\*):*

*amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale*

### a partire dal

Data inizio

### con la seguente frequenza

Dal	Al
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

di impegnarsi ad effettuare il pagamento delle fatture nel rispetto delle scadenze indicate sulle stesse con le seguenti modalità

<input type="radio"/>	tramite Pagopa
<input type="radio"/>	mediante S.D.D con addebito sul proprio conto corrente
	<b>IBAN</b>

di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di Albino qualsiasi variazione intervenga nei dati dichiarati nella presente domanda

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 del documento di 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.

Albino

Luogo

Data

Il dichiarante