



Amministrazione destinataria

Comune di Azzano San Paolo

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

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"/>				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>				

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

L'erogazione del servizio di consegna pasti a domicilio

Soggetto interessato

- 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"/>				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente potestà genitoriale, familiare, tutore legale

COMUNICA

- a decorrere dal seguente giorno (solo dopo la sottoscrizione del contratto presso la RSA)

Giorno

- l'urgenza
- è urgente
 - non è urgente
- necessita di dieta specifica per presenza di patologie, intolleranze, allergie, altro
- sì

Pertanto allega certificato medico

- no
- la persona che usufruisce del servizio vive al seguente piano

Piano

- nell'abitazione è presente l'ascensore
- sì
 - no
- ci sono persone che ritirano i pasti
- sì
 - no
- i pasti possono essere lasciati all'esterno dell'abitazione
- sì
 - no
- di voler ricevere i pasti nei seguenti giorni
- lunedì
 - pranzo
 - cena
 - martedì
 - pranzo
 - cena
 - mercoledì
 - pranzo
 - cena
 - giovedì
 - pranzo
 - cena
 - venerdì
 - pranzo
 - cena
 - sabato
 - pranzo
 - cena
 - domenica
 - pranzo
 - cena

- desidero ricevere il pasto anche durante la festività (natale, altro)

Specificare

COMUNICA INOLTRE

- di usufruire di altri servizi comunali

sì

Specificare

no

- il soggetto vive

solo

coniuge – persona in condizione di malattia certificata

coniuge – persona ultra ottantenne

parente lavoratore a tempo pieno, senza possibilità di rientro a pranzo

figlio o minore da accudire

altre persone non rientranti nelle precedenti categorie

- il soggetto che necessita del pasto a domicilio ha una rete familiare

sì

Nome e cognome	Parentela, affinità o conoscenza	Lavoratore o persona con figli minori	Residenza

no

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 a recarsi presso la RSA in via Trento di Azzano San Paolo presso l'ufficio amministrativo per la sottoscrizione del contratto, indispensabile per l'avvio del servizio che verrà contattato da loro direttamente per fissare l'appuntamento
- di impegnarsi a comunicare al Comune e alla RSA l'eventuale sospensione definitiva dei pasti a domicilio ed ogni altra condizione che determini il venir meno del servizio (in forma scritta)
- di impegnarsi a provvedere al regolare il versamento delle quote dovute per la fruizione del servizio al soggetto gestore del servizio (RSA San Paolo) nei tempi e modi previsti per contratto
- di impegnarsi a ottemperare quanto previsto nel contratto anche in merito al regolare il versamento delle quote dovute

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

- copia del certificato medico
- copia del documento d'identità di tutti i soggetti
- 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.

Azzano San Paolo

Luogo

Data

Il dichiarante