



Amministrazione destinataria

Comune di Pontelongo

Ufficio destinatario

Servizi Sociali

## Domanda di attivazione servizio pasti a domicilio o servizio di assistenza domiciliare

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

### CHIEDE

l'erogazione del seguente servizio

- servizio pasti
- servizio SAD

<b>Soggetto interessato</b>			
<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
<b>in qualità di (*)</b>			
Ruolo			
<i>In qualità di (*): amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale</i>			

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 essere titolare dei seguenti redditi

Tipo di reddito (lavoro dipendente, pensione, indennità di accompagnamento, rendita da infortunio, ecc)	Importo mensile
	€
	€
	€
	€

Pontelongo

Luogo

Data

Il dichiarante

di possedere la seguente situazione abitativa

residente in immobile di proprietà

residente in immobile in affitto

residente in immobile ad uso gratuito

altro (specificare)

### COMUNICA

i seguenti familiari cui fare riferimento

che il nucleo familiare è così composto

familiare 1

Cognome	Nome	Telefono	Grado di parentela

familiare 2

Cognome	Nome	Telefono	Grado di parentela

familiare 3

Cognome	Nome	Telefono	Grado di parentela

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.