



Amministrazione destinataria

Comune di Marnate

Ufficio destinatario

Ufficio Test

## 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)*

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

- 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="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="text"/> |
| Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.) |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                              |                      |
| <input type="text"/>                                                                                     |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                              |                      |

### Descrizione fornitura

#### Numero pasti giornalieri

- 1  
 2

#### Tipo pasto

- pranzo  
 cena  
 entrambi

#### Giorni della settimana

- lunedì  
 martedì  
 mercoledì  
 giovedì  
 venerdì  
 sabato  
 domenica

#### 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.

Marnate

Luogo

Data

il dichiarante