

Amministrazione destinataria

Regione Piemonte

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 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Cittadinanza | | |
| <input type="text"/> | | |
| Residenza | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Civico | Barrato | Scala |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Piano | SNC | CAP |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Posta elettronica certificata |
| | | <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

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

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di ():**amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale*

per il seguente motivo

Motivazione

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

che il nucleo familiare del beneficiario è composto da

| Cognome | Nome | Data di nascita | Grado di parentela (*) | Professione (**) | % Disabilità (***) |
|---------|------|-----------------|------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Grado di parentela ()*

coniuge, convivente, dichiarante, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine

*Professione (**)*

studente, dirigente, quadro, impiegato, operaio, imprenditore, libero professionista, lavoratore in proprio, socio di cooperativa, coadiuvante, casalinga, pensionato, disoccupato, infante, altro

*Disabilità (***)*

nessuna, 1%-33%, 34%-45%, 46%-50%, 51%-66%, 67%-74%, 75%-99%, 100%

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

- ☐ copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
- ☐ 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.

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Luogo | Data | Il dichiarante |