

Spett.le
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
COMUNE DI CHIGNOLO D'ISOLA

OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO PASTI A DOMICILIO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

A _____ () e residente a _____

in via _____ n. ____ tel. _____

Altro recapito _____

Consapevole delle responsabilità amministrative e penali previste per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e del DP/R nonché della decadenza dai benefici conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del d.p.r. 445/2000).

IN QUALITA' DI:

- Anziano Ultrasessantacinquenne
- Diversamente abile e/o invalido al di sotto dei 64 anni;
- In difficoltà temporanea
- Familiare del sig./sig.ra _____ nato/a il _____

A _____ () e residente a Chignolo d'Isola in

via _____ n. ____ tel. _____

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio "Pasti a Domicilio" a partire dal giorno _____ e nei giorni dal lunedì al venerdì (sono esclusi sabato, domenica e festivi);

DICHIARA

Di essere a conoscenza che la presente domanda dovrà trovare accoglimento da parte del Servizio Sociale del Comune di Chignolo d'Isola, che verificherà l'ammissibilità a norma del regolamento del servizio;

Di compartecipare al costo del pasto in base alla presentazione dell'attestazione ISEE e/o alla non presentazione dell'attestazione ISEE;

Di effettuare i pagamenti a seguito di ricezione dell'avviso da parte del Comune;

Di non avere allergie o patologie che necessitano di prescrizioni dietetiche particolari;

Di avere le seguenti patologie _____
e che pertanto come da certificato medico i pasti dovranno seguire una dieta particolare e/o dovranno essere esclusi alcuni alimenti;

Di impegnarsi a mantenere in buone condizioni i contenitori e tutti gli accessori che gli vengono consegnati per il servizio richiesto e di restituirli nelle medesime condizioni in cui gli vengono dati;

Di comunicare tempestivamente le eventuali assenza e le sopravvenute necessità alimentari di tipo specifico per ragioni sanitarie.

ALLEGA ALLA PRESENTE

- Attestazione ISEE
- Certificato medico (se dovuto)
- Modalità di pagamento:
 - bollettino postale
 - Bonifico bancario

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO PER LA PROTEZIONE DEI DATI 2016/679

La informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Il conferimento dei dati personali raccolti con il presente modulo non è obbligatorio, ma in sua mancanza il Comune di Chignolo d'Isola potrebbe trovarsi impossibilitato a dare seguito alla pratica in relazione alla quale vengono raccolti i dati, ovvero a erogare il servizio richiesto o a dare riscontro alla Sua comunicazione.

Il Comune di Chignolo d'Isola la informa che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 679/2018 e del D.Lgs. 196/2003, per realizzare le finalità istituzionali dell'Ente e nello specifico per gestire la pratica in relazione alla quale i dati sono raccolti e per gestire le Sue eventuali istanze o richieste. Per maggiori informazioni la invitiamo a consultare l'informativa pubblicata all'indirizzo <https://www.halleyweb.com/c016072/zf/index.php/privacy/index/privacy> e disponibile su richiesta presso gli uffici dell'Ente, o a rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati personali del Comune di Chignolo d'Isola al recapito: <mailto:privacy@comune.chignolodisola.bg.it>.

Chignolo d'Isola, _____

Firma _____