

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

**OGGETTO: RINUNCIA 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**

La sospensione del Servizio Pasti a domicilio a partire dal giorno \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi ex ART. 13 Regolamento UE 679/16: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale vengono comunicati e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente al solo fine di erogare le prestazioni in parola .*