

**Amministrazione destinataria**

Comune di Villasanta

Ufficio destinatario

Servizi Sociali

Domanda di accesso al servizio di assistenza domiciliare**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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<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**

ai fini dell'attivazione del servizio pasti a domicilio, come da scheda tecnica ed economica "Servizio Pasti a Domicilio" del Regolamento per la disciplina dell'erogazione di interventi e servizi sociali dei comuni dell'Ambito territoriale di Monza

CHIEDE

l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare

- per sé stesso
- per il seguente familiare o tutelato

soggetto interessato

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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<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, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)										
<input type="text"/>										

I'erogazione del servizio di pasti a domicilio per

Numero pasti settimanali

dieta speciale

sì

pertanto allega certificazione medica per dieta speciale

no

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 pagare il costo previsto del servizio pari ad € 9,64 per intervento/operatore (salvo richiesta tariffa agevolata) nella seguente modalità
- a mezzo PagoPA
 - con addebito diretto in Conto Corrente
- di segnalare tempestivamente e in forma scritta ogni eventuale richiesta di sospensione o interruzione del servizio

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)
- copia dell'attestazione ISEE
(obbligatoria solo qualora si richieda l'applicazione della tariffa agevolata)
- mandato per addebito diretto SEPA Core
(obbligatoria solo qualora si opti per la domiciliazione bancaria)
- copia del decreto/ordinanza di nomina di tutela/curatela/procura/amministrazione di sostegno
- copia della certificazione medica per dieta speciale
- 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.

Villasanta

Luogo

Data

il dichiarante