

Amministrazione destinataria

Comune di Ostra Vetere

Ufficio destinatario

Ufficio servizi demografici

Domanda di attivazione del servizio di consegna pasti a domicilio

Cognome Sesso Luogo di nascita Civico Barrato Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP CIVICO Barrato Interno Cordice Fiscale Comune Telefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria Comune Telefono fisso Posta elettronica ordinaria CHIEDE CHI	Cognome			II sottoscritto								
Residenza Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP Telefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata 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 sé stesso per il seguente familiare o tutelato Soggetto interessato Cognome Nome Codice Fiscale Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza		Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Residenza Provincia Comune Indirizzo Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata Interno Scala Piano SNC CAP Interno Sola Piano SNC CAP Interno Sola Piano SNC CAP Interno Carticola Interno Scala Piano SNC CAP Interno Sola Piano SNC CAP Interno SNC CAP Interno Sola Piano SNC CAP Interno Sola Piano SNC CAP Interno Sola Piano SNC CAP Interno SNC CAP Inte												
Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP Felefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento (articolo 3-bis, commo 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 sé stesso per il seguente familiare o tutelato soggetto interessato Cognome Nome Codice Fiscale Posta elettronica certificata CHIEDE	Data di nasc	ita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinar	nza			
Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP Felefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento (articolo 3-bis, commo 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 sé stesso per il seguente familiare o tutelato soggetto interessato Cognome Nome Codice Fiscale Posta elettronica certificata CHIEDE												
Telefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata 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 sé stesso per il seguente familiare o tutelato soggetto interessato Cognome Nome Codice Fiscale Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza		Comuno		Indirizzo		Civico	Barrato	Interne	Scala	Diano	SNC	CAD
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento (articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82) I 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 sé stesso per il seguente familiare o tutelato soggetto interessato Cognome Nome Codice Fiscale Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	Piovilicia	Comune		mumzzo		CIVICO	Dallato	interno	Scala	Piano		CAP
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento (articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82) La sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica CHIEDE CHIEDE L'erogazione del servizio di consegna pasti a domicilio per sé stesso per il seguente familiare o tutelato soggetto interessato Cognome Nome Codice Fiscale Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	Talafana cal	lularo	Tolofono fiss	•	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica corti	ficata		
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82) I 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 sé stesso per il seguente familiare o tutelato soggetto interessato Codice Fiscale Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	elelollo cel	iuiaie	Telefolio 1133	•	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	iti Ollica Cel ti	IIcata		
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82) I 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 sé stesso per il seguente familiare o tutelato soggetto interessato Codice Fiscale Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza												
conticolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82) 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 sé stesso per il seguente familiare o tutelato soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza												
CHIEDE Cerogazione del servizio di consegna pasti a domicilio per sé stesso per il seguente familiare o tutelato soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale Luogo di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	liomicili	azione del	le comunic	azioni rela	ative al procediment	0						
CHIEDE D'erogazione del servizio di consegna pasti a domicilio per sé stesso per il seguente familiare o tutelato soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	articolo 3-b	is, comma 4-qu	inquies del Decrei	to Legislativo O	7/03/2005, n. 82)							
'erogazione del servizio di consegna pasti a domicilio per sé stesso per il seguente familiare o tutelato soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale ata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	sottoscritt	o chiede che le	e comunicazioni	relative al pro	ocedimento trasmesse dall'A	mministrazion	e vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
l'erogazione del servizio di consegna pasti a domicilio per sé stesso per il seguente familiare o tutelato soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza												
l'erogazione del servizio di consegna pasti a domicilio per sé stesso per il seguente familiare o tutelato soggetto interessato cognome Nome Codice Fiscale Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza												
l'erogazione del servizio di consegna pasti a domicilio per sé stesso per il seguente familiare o tutelato soggetto interessato Cognome Nome Codice Fiscale Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza												
per sé stesso per il seguente familiare o tutelato soggetto interessato Cognome Nome Codice Fiscale Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza Residenza												
per il seguente familiare o tutelato soggetto interessato Cognome Nome Codice Fiscale Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza					CH	IIEDE						
per il seguente familiare o tutelato soggetto interessato cognome Nome Codice Fiscale Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	l'erogazi	one del se	rvizio di cor	nsegna pa		IIEDE						
Soggetto interessato Cognome Nome Codice Fiscale Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza Residenza			rvizio di cor	nsegna pa		IIEDE						
Cognome Nome Codice Fiscale Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza Residenza			rvizio di cor	nsegna pa		IIEDE						
Cognome Nome Codice Fiscale Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza Residenza	O per	sé stesso				IIEDE						
Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza Residenza	O per	sé stesso il seguente	e familiare c			IIEDE						
Residenza	perpersoggette	sé stesso il seguente	e familiare c		sti a domicilio	IIEDE		Cadina Fin				
Residenza	perpersoggette	sé stesso il seguente	e familiare c		sti a domicilio	IIEDE		Codice Fis	scale			
	oper per soggette	sé stesso il seguente o interessa	e familiare c	tutelato	sti a domicilio	IIEDE						
	oper per soggette	sé stesso il seguente o interessa	e familiare c	tutelato	sti a domicilio	IIEDE						
Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP	o per per soggette	sé stesso il seguente o interessa	e familiare c	tutelato	sti a domicilio	IIEDE						
	per per soggette Cognome Data di nasc	sé stesso il seguente o interessa ita	e familiare c	o tutelato Sesso	sti a domicilio			Cittadinar	nza			
	per per soggette Cognome Data di nasc	sé stesso il seguente o interessa ita	e familiare c	o tutelato Sesso	sti a domicilio		Barrato	Cittadinar	nza	Piano	SNC	САР
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)	per per soggette Cognome Data di nasc	sé stesso il seguente o interessa ita	e familiare c	o tutelato Sesso	sti a domicilio		Barrato	Cittadinar	nza	Piano	SNC	САР
	per per soggette Cognome Data di nasc Residenza Provincia	sé stesso il seguente o interessa ita	e familiare c	Sesso	Nome Luogo di nascita	Civico		Cittadinar	nza	Piano	SNC	CAP

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 ben	criciano e c	composto da						
componente n. 1		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Stato civile			Rapporto di parentela					
Professione			% Disabilità					
componente n. 2		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita	Sesso	Lucas di soccita		Cittadinanza				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Stato civile			Rapporto di parentela					
Professione			% Disabilità					
componente n. 3		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Stato civile			Rapporto di parentela					
Professione			% Disabilità					

componente n. 4		Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Stato civile			Rapporto di parentela				
Professione			% Disabilità				
Eventuali annotazioni (numero massimo d	i caratteri: 800	n)					
·		,					
		Elenco deg	rli allogati				
		llegati richiesti in fase di pres	sentazione della pratica ed	elencati sul portale)			
copia della documentazio			e di invalidità civile				
copia della certificazione		r dieta speciale					
copia del documento di id (da allegare se il modulo è sottos		na autografa)					
altri allegati							
dichiara di aver preso visio istituzionale dell'Amminis	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.						
Ostra Vetere							
Luogo		Data		il dichiarante			