



Amministrazione destinataria  
Comune di Castel Goffredo

Ufficio destinatario  
Servizi sociali

## 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	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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

### CHIEDE

l'attivazione del servizio pasti domiciliari organizzato dal Comune di Castel Goffredo a favore di

- 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	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.)			
<input type="text"/>			

### CHIEDE INOLTRE

che i pasti vengano forniti

Dal	Al	Numero di unità
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo di consegna dei pasti		
<input type="text"/>		

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 essere a conoscenza del costo di ogni singolo pasto così come annualmente deliberato dalla giunta comunale
- di voler provvedere al pagamento mediante

<input type="radio"/>	il portale dei pagamenti del cittadino all'interno del sistema PagoPA
<input type="radio"/>	addebito sul conto corrente bancario o postale
Intestatario del conto corrente bancario/postale	
Cognome dell'intestatario	Nome dell'intestatario
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Banca	Filiale
Codice IBAN	

## DICHIARA INOLTRE

<input type="radio"/>	di non avere alcuna allergia o intolleranza
<input type="radio"/>	di necessitare della seguente dieta speciale
	<b>Descrizione</b>

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)*
- altri allegati (specificare)

### 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.