

**Ai Servizi Sociali
del Comune di
S. GIOVANNI IN PERSICETO**

DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI PASTI A DOMICILIO

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
Codice fiscale _____ residente a _____
in Via _____ n. _____ telefono _____
in qualità di (relazione di parentela) _____

chiede l'erogazione del servizio di pasti a domicilio, in nome e per conto

del/la Signor/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
telefono _____ codice fiscale _____

IN CASO DI NECESSITA' CONTATTARE IL/LA SIG./RA _____
TEL. _____

Nucleo familiare convivente

Cognome e Nome	Relaz.di parentela	Età	Stato civile	Professione

Altri parenti o persone di riferimento

Cognome e nome	Relazione di parentela	Indirizzo e recapito telefonico

IL SERVIZIO SARÀ EROGATO NEL SEGUENTE MODO:

n. pasti quotidiani _____

tutti i giorni compreso:

sabato	SI'	NO
domenica	SI'	NO
festivi	SI'	NO

Il costo per ogni singolo pasto è di euro 6,25 compreso il servizio di consegna.

Per richieste in merito a

- diete personalizzate
- accredito del pagamento sul conto corrente

contattare il Servizio Assistenza Domiciliare Cooperativa "Cadiai",
Via Rocco Stefani, 7/A - 40017 San Giovanni in Persiceto, tel. 051 6800167

Presa visione di quanto sopra determinato, dichiaro fin d'ora di impegnarmi al pagamento mensile del servizio.

Dichiaro infine di:

- essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 che i dati personali e sensibili raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per fini istituzionali e nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene presentata;
- di essere consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico del 28.12.2000 n. 445 riguardo alle dichiarazioni false o mendaci, e di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese, emerga la non veridicità, ne conseguirà la decadenza dai benefici eventualmente acquisiti, ai sensi dell'art. 75 dello stesso T. U.

data _____

firma
