

**Amministrazione destinataria**

Comune di Mirano

**Ufficio destinatario**Ufficio di TEST - Informazioni e istanze  
non valide**Domanda di attivazione del servizio di consegna pasti a domicilio****Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
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	
Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	
			Barrato	
			Interno	
			Scala	
			Piano	
			SNC	
			CAP	
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)				

**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 veritiera e di falsità in atti.

## DICHIARA

che il nucleo familiare del beneficiario è composto da

#### *Grado di parentela (\*)*

adottato, bisnonno/bisnonna, cognato/cognata, convivente con vincoli di adozione/affetti, convivente in convivenza non affettiva, cugino/cugina, figliastro/figliastra, figlio/figlia, fratello/stra sorella/stra fratello/sorella, genero/nuora, intestatario, marito/moglie, nipote, nipote (collaterale), nipote (discendente), non definito/comunicato, nonno/nonna, padre/madre, patrigno/matrigna, pronipote (discendente), responsabile della convivenza non affettiva, suocero/suocera, tutore, unito civilmente, altro affine, altro parente

#### *Professione (\*\*)*

*imprenditore libero professionista, dirigente impiegato, lavoratore in proprio, operaio e assimilati, coadiuvante, casalinga, studente, disoccupato/in cerca di prima occupazione, pensionato/ritirato dal lavoro, altra condizione non professionale*

### *Disabilità (\*\*\*)*

*nessuna, 1%-33%, 34%-45%, 46%-50%, 51%-66%, 67%-74%, 75%-99%, 100%*

- che ai fini dell'esenzione dal pagamento della compartecipazione al costo del servizio di consegna pasti a domicilio il valore dell'ISEE in corso di validità, per prestazione sociale agevolata di natura socio sanitaria, del nucleo familiare anagrafico, ricavato dalla Dichiarazione Sostitutiva Unica, è

### Valore ISEE

**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 della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
- 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.

Mirano

Luogo

Data

il dichiarante