

CONCORSO DEL COSTO PASTI A DOMICILIO – ANNO 2019

AL COMUNE DI SARONNO
Settore Servizi Sociali
P.zza Repubblica, 7

All'attenzione dell' Assistente Sociale _____

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____

Residente in _____ Via/p.zza _____ n. _____

Telefono _____ Cell. _____

CHIEDE

di poter usufruire del Servizio pasti a domicilio costo di € 7,36:

- costo totale a proprio carico
- con compartecipazione al costo del pasto da parte dell'Amministrazione Comunale

per sé stesso _____

per il/la sig. _____ C.F. _____

Nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____

Residente in _____ Via/P.zza _____ n. _____

Cell. _____ Rapporto di parentela _____

- si richiede dieta per diabetici e/o intolleranti

A tal fine allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- Tabella nutrizionale e grammatura per pazienti diabetici
- Certificato di invalidità e/o ogni altra certificazione medico specialistica che attesti lo stato di salute;

†

Firma

Saronno, il _____

Eventuale altro recapito (tutore/amministratore di sostegno) a cui inviare la corrispondenza (nome, cognome, indirizzo, telefono)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003: "Codice in materia di protezione al trattamento dei dati personali".

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento dei dati è indispensabile ai fini della fruizione del servizio;*
- è realizzato da personale del Comune anche con l'ausilio di mezzi elettronici.*
- è realizzato da Comune di Saronno, anche con l'ausilio di mezzi elettronici.*

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Comune di Saronno – Dirigente dott. Mauro Gelmini.

L'incaricato del trattamento dati è _____

In fede

Saronno, il _____