



Comune di Leffe

Provincia di Bergamo

VIA PAPA GIOVANNI XXIII° N. 8 - CAP 24026 - Tel. 035-7170700

Telefono Ufficio servizi alla persona: 0357170750

e-mail ufficio: socio-culturale@comune.leffe.bg.it

e-mail Comune: info@comune.leffe.bg.it

PEC Comune : comune@pec.comune.leffe.bg.it

RICHIESTA ATTIVAZIONE/SOSPENSIONE PASTI

COMUNE di

COGNOME

NOME

COD.FISCALE

INDIRIZZO

FAMILIARE REFERENTE

E-MAIL

TELEFONO

GIORNI DI CONSEGNA

PATOLOGIE DA SEGNALARE

ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI

(In caso di allergie o patologie specifiche es. diabete, celiachia ecc. si richiede certificato medico)

SI IMPEGNA

-A sostenere il costo del servizio richiesto dalla data di inizio della consegna del pasto a domicilio.

Consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi degli art. 495 e 496 del Codice Penale

-A mantenere l'integrità del contenitore da noi concesso per la consegna del pasto. In caso ciò non avvenga verrà addebitato il costo del contenitore.

DICHIARA

Inoltre di essere informato che:

- i dati raccolti nella presente domanda sono acquisiti e utilizzati per i fini istituzionali del Comune di residenza in applicazione del D.Lgs. 196/2003 (Tutela della privacy).



Comune di Leffe

Provincia di Bergamo

VIA PAPA GIOVANNI XXIII° N. 8 - CAP 24026 - Tel. 035-7170700

Telefono Ufficio servizi alla persona: 0357170750

e-mail ufficio: socio-culturale@comune.leffe.bg.it

e-mail Comune: info@comune.leffe.bg.it

PEC Comune :comune@pec.comune.leffe.bg.it

-
- I dati saranno trattati anche attraverso strumenti informatici automatizzati e potranno essere comunicati ad altri settori dell'Amministrazione comunale e, in forma aggregata, a istituti pubblici sempre nell'ambito delle funzioni istituzionali;
 - Il titolare della banca dati è il legale rappresentante dell'Amministrazione Comunale.

In relazione al trattamento dei dati potrà esercitare i diritti previsti dal D.Lgs. 196/2003.

Luogo e data _____

Firma _____

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova impossibilitato a firmare, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o da altro parente.

In assenza di parenti la dichiarazione può essere resa, secondo le modalità indicate, dalla persona che svolge funzioni di cura e che garantisce l'assistenza al soggetto interessato.

Cognome e nome..... grado di parentela o relazione con l'interessato

Data e firma
