

	Amministrazione destinataria Comune di Stradella  Ufficio destinatario	
---	---	--

## Domanda di accesso al servizio di assistenza domiciliare e pasti a domicilio

Il sottoscritto									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Residenza									
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

### CHIEDE

l'ammissione al

<input type="checkbox"/>	servizio di assistenza domiciliare "Voucher sociale"
<input type="checkbox"/>	servizio pasti a domicilio

Soggetto interessato											
<input type="radio"/>	per sè stesso										
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato										
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza			Comune			Provincia	Indirizzo	Civico	Barrato	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
In qualità di (*)											

In qualità di (\*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

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

che la situazione reddituale del proprio nucleo familiare è quella sotto riportata

Nome	Cognome	Occupazione	Reddito

Alimenti			
<input type="radio"/>	di non avere parenti tenuti agli alimenti ai sensi dell'art. 433 del Codice civile		
<input type="radio"/>	di avere i seguenti parenti tenuti agli alimenti ai sensi dell'art. 433 del Codice civile		
Nome	Cognome	Residenza	Grado di parentela

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Stradella		
Luogo	Data	Il dichiarante