

COMUNE DI PORTO MANTOVANO

PROVINCIA DI MANTOVA

Il sottoscritto.....
nato a il
residente a Via
CF:.....tel.....

CHIEDE

Di attivare il servizio di **pasti a domicilio** a favore di:

- Se stesso
- Sig.....
nato a il
residente a Via
tipo di parentela con il richiedente.....c.f.....
tel.....

Firma

.....

Da allegare:

- modello ISEE in corso di validità ed eventuali certificazioni mediche di intolleranze o diete.

Note:

.....
.....

DICHIARAZIONI DELL'INTERESSATO

- L'interessato dichiara di aver letto e compreso la presente informativa di cui riceve copia e di aver ricevuto esaurienti spiegazioni in merito alle finalità di trattamento ai fini dell'esecuzione del servizio.
- L'Interessato dichiara di aver perfettamente compreso l'informativa ricevuta.
- L'Interessato prende atto che il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio per la fruizione del servizio.

Consenso dell'interessato a trattamenti indispensabili per la prosecuzione del rapporto:

- Presta il Suo consenso, acquisite le informazioni fornite dal Titolare e Responsabile del trattamento ai sensi del Reg.to UE 2016/679.
- Al conferimento dei dati personali anagrafici per le finalità come descritte:
 - do il consenso non do il consenso
- Al conferimento dei dati particolari inerenti lo stato di salute per le finalità come descritte:
 - do il consenso non do il consenso

Comune di Porto Mantovano _____, li _____
Nome e Cognome _____

Firma -----

