



RICHIESTA SERVIZIO PASTI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
tel. _____ in qualità di _____
Familiare di riferimento _____ tel. _____
(Se diverso dal richiedente)

CHIEDE

- **di poter usufruire del Servizio Pasti** a domicilio c/o il Centro Polivalente Anziani

per se stesso

per il/la Sig./ra _____ nato/a _____

il _____ C.F. _____

Invalidità _____ tel. _____

residente a _____ in via _____ n. _____

- **che il bollettino di pagamento del servizio venga inviato a** _____

Via _____ n. _____ città _____

tel. _____

Data _____

Firma _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

DOMANDA ACCOLTA DA:..... NOTE:

.....

L'informativa relativa al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del GDPR, può essere consultata visitando il sito web istituzionale dell'Ente.