



# Comune di SOVERE

Provincia di BERGAMO

Tel. 035 981107

Fax 035 981762

via G. Marconi 6 - 24060

e-mail info@comune.sovere.bg.it

## DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI CONSEGNA PASTI A DOMICILIO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (indirizzo completo)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e-mail<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Di poter usufruire del Servizio di consegna pasti a domicilio organizzato da codesto Comune nei giorni compresi dal lunedì al venerdì (escluse le festività).

### SITUAZIONE FAMILIARE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### SITUAZIONE SANITARIA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto prende atto che, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03 (in seguito "Codice Privacy") e degli artt. 13 e 14 de Reg. UE 2016/679 (in seguito "GDPR"), i dati conferiti con il presente documento – identificativi e categorie particolari di dati - saranno trattati per la finalità di erogazione del servizio come da voi richiesto

È facoltà dello stesso esercitare i propri diritti rispetto al trattamento dei dati secondo quanto disciplinato dagli articoli dal 15 al 22 del Reg. Ue 679/2016. Il Comune di Sovere mette a disposizione apposita documentazione presso gli uffici e scaricabile dal sito internet.

Sovere, il \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

### Visto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Il Responsabile del Servizio**

\_\_\_\_\_  
(Dott.ssa Daniela Savoldelli)

<sup>1</sup> È obbligatorio specificare un indirizzo email a cui inoltrare tutte le comunicazioni in tempi brevi;