

C.A.

Ufficio Servizi Sociali

Ufficio Tributi

COMUNE DI SPINO D'ADDA

Spino d'Adda, _____

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di UTENTE Altro specificare _____

tel. _____

**CHIEDE
IL RITIRO DAL PASTO A DOMICILIO**

per il /la sig./ra _____

per sé stesso

nato/a a _____ il _____

residente a Spino d'Adda via _____ n.c. _____

il ritiro sarà effettuato dal giorno _____

per la seguente motivazione _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

FIRMA
