



Amministrazione destinataria

Comune di Pieve Emanuele

Ufficio destinatario

Servizi Sociali Territoriali

## Domanda di concessione del bonus elettrico per disagio fisico

### Il sottoscritto

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

### CHIEDE

di essere ammesso al bonus sociale per la fornitura di energia elettrica per disagio fisico in presenza di apparecchiature medico terapeutiche per il mantenimento in vita

#### Tipologia domanda

- nuova istanza
- variazione della localizzazione dell'apparecchiature medico terapeutiche  
ID istanza precedente
- variazione delle apparecchiature medico terapeutiche o della intensità di utilizzo

### dettagli fornitura elettrica

Situata in									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice POD				Potenza Impegnata					
Utilizzatore apparecchiature elettromedicali (da compilare se soggetto diverso dal richiedente)									
Cognome		Nome			Codice fiscale				

### ulteriori recapiti per comunicazioni

Telefono	Cellulare	E-Mail/PEC
----------	-----------	------------

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

copia certificazione ASL

documento di identità

altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Pieve Emanuele

Luogo

Data

Il dichiarante