

**RICHIESTA DI ATTIVAZIONE
DEL SERVIZIO DI CONSEGNA DI PASTI CALDI A DOMICILIO
DI CUI ALL'ART. 20 DEL PIANO PER I SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI 2023-2024**

Il/La sottoscritto/a
C.F..... nato/a a il
e residente a Gardone Riviera in via n.
tel. mail

CHIEDE

ai sensi dell'art. 20 del Piano per i servizi socio-assistenziali relativo agli anni 2023-2024, di poter usufruire del servizio di pasti caldi a domicilio per:

- ☐ sé stesso
- ☐ suo/a Sig./ra
nato/a il residente a
in via n.;
- ☐ suo/a Sig./ra
nato/a il residente a
in via n.;
- ☐ suo/a Sig./ra
nato/a il residente a
in via n.

in quanto trattasi di persona/e nelle situazioni disagiate permanenti o temporanee di seguito indicate e/o con problemi psicofisici e in condizioni di necessità di seguito indicati:

.....
.....

.....
.....
di ricevere i pasti:

- 5 giorni alla settimana (dal lunedì al venerdì compreso);
- 6 giorni alla settimana (dal lunedì al sabato compreso);
- 7 giorni a settimana (con consegna del pasto doppio al sabato);
- nelle sole giornate di

nella seguente misura:

- 1 pasto al giorno;
- 2 pasti al giorno;

Altre richieste:

.....
.....
.....
.....

DICHIARA

di essere consapevole che:

- nel caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del d.P.R. n. 445/2000, incorrerà nelle conseguenze giuridiche previste dall'ordinamento;
- la variazione al menù stabilito è consentita solo in casi di problematiche sanitarie specifiche documentate da apposito certificato medico (ad es., patologie, intolleranze alimentari, ecc.);
- il costo totale del singolo pasto è di euro 8,79;
- in caso di presentazione della dichiarazione ISEE, qualora quest'ultima non presenti un valore superiore ad euro 15.000,00, la percentuale di compartecipazione dell'utente al costo complessivo di ciascun pasto verrà ricalcolata dall'ufficio competente e, a tal proposito, dichiara di:
 - presentare la dichiarazione ISEE;
 - non presentare la dichiarazione ISEE;

- il pagamento deve essere effettuato mensilmente in base al numero dei pasti fruiti, secondo l'importo comunicato dall'ufficio competente;
- ogni variazione e/o sospensione deve essere tempestivamente comunicata all'ufficio dei servizi sociali al numero 0365.294618;
- di aver preso visione dell'apposita informativa sul trattamento dei dati personali e di prestarvi piena accettazione, essendo consapevole che i dati conferiti verranno trattati nei limiti di quanto ivi previsto.

Data

Firma

.....

Allega i seguenti documenti:

1. copia del documento d'identità (nel caso di domanda inoltrata via e-mail);
2. certificazione I.S.E.E. (eventuale);
3. altri documenti:

Ai sensi dell'art. 38, d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente.	
FIRMATA DAL DICHIARANTE IN MIA PRESENZA li L'ADDETTO 	SI ALLEGA FOTOCOPIA: ☐ CARTA D'IDENTITÀ ☐ PASSAPORTO ☐ PATENTE ☐