

**OGGETTO: Richiesta attivazione servizio pasti caldi a domicilio**

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO					
COMUNE		CAP		PROV	
TELEFONO		CELLULARE			
EMAIL					

In qualità di (*barrare la casella di interesse*):

- INTERESSATO
- FAMILIARE della persona di seguito indicata:

COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO					
COMUNE DI RESIDENZA		CAP		PROV	

Chiede l'attivazione del servizio dei pasti caldi a domicilio

Chiede che venga fornita una **"dieta speciale"**                            € **SI**                            € **NO**

(se si allegare certificato medico).

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell'articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i.):

**DICHIARA**

- che l'ISEE in corso di validità del nucleo familiare è di € \_\_\_\_\_ ed è stato rilasciato in data \_\_\_\_\_ dall'Ente \_\_\_\_\_
- di essere a conoscenza che il servizio è soggetto al pagamento di una quota contribuzione, come stabilito dal regolamento comunale
- di essere a conoscenza che la mancata presentazione dell'attestazione ISEE comporta il pagamento totale del servizio
- di impegnarsi a comunicare tutte le variazioni riguardanti il servizio.
- Di impegnarsi al pagamento anticipato mensile del costo del servizio, se dovuto, mediante presentazione della ricevuta di versamento presso il Comune,
- Di impegnarsi a rispettare l'orario che sarà concordato con la ditta fornitrice per la consegna del pasto
- Di impegnarsi a rispettare tutte le indicazioni che saranno fornite dal servizio sociale
- Di impegnarsi a comunicare l'eventuale sospensione giornaliera del pasto entro tempi ragionevoli che non arrechino disagi alla ditta fornitrice
- Di essere a conoscenza che nella circostanza di richiesta di interruzione del servizio, sarà possibile il mantenimento esclusivamente per motivi di ricovero ospedaliero (con riattivazione alle dimissioni) o per altre circostanze personali (con interruzione per un massimo di 3 giorni). Nelle altre circostanze si confermerà il mantenimento solo se nel periodo di interruzione non siano pervenute altre richieste e non si è reso necessario intervenire d'ufficio;

- di aver preso visione delle informative inerenti il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse ai procedimenti e di averle comprese in tutte le loro parti.

Si allega alla presente:

- fotocopia dell'attestazione dell'ISEE in corso di validità rilasciata ai sensi della normativa prevista dal DPCM del 5 dicembre 2013, n.159;
- fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;
- certificato medico attestante eventuali diete speciali

Firma del richiedente

---