

Oggetto: **Richiesta attivazione del servizio “Pasti domicilio”** (articolo 15 del “Regolamento comunale in materia di servizi sociali” approvato con DCC n. 56 il 20/12/2022).

(Richiedente) Il/La sottoscritto/a _____

residente nel Comune di _____ CAP _____

via _____ n. _____

recapito telefonico _____ oppure _____

codice fiscale _____

mail _____

chiede, ai sensi dell’articolo 15 del “Regolamento comunale in materia di servizi sociali” approvato con DCC n. 56 il 20/12/2022, l’attivazione del servizio comunale di **“pasti a domicilio”** a favore di:

(Beneficiario se diverso dal richiedente) Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

residente nel Comune di _____ CAP _____

via _____ n. _____

recapito telefonico _____ oppure _____

codice fiscale _____

mail _____

in qualità di (familiare, amministratore di sostegno, curatore, tutore legale) _____

nei seguenti giorni (escluso sabato, domenica e festivi):

☐ intera settimana ☐ lunedì ☐ martedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì

Allo scopo **dichiara**:

- a) di essere incapace a provvedere in modo autonomo alla preparazione dei pasti, che vivono sole o con familiari non in grado di provvedere a tale necessità;
- b) relativamente alla dieta:
 - ☐ di non avere controindicazioni alimentari;
 - ☐ di avere la necessità di una dieta speciale per la presenza di allergie o patologie con da certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere;
- c) di conoscere le modalità di attuazione del servizio e del regolamento comunale che lo regola:
 - la fornitura dei pasti viene assicurata tutti i giorni feriali con esclusione del sabato, della domenica e dei giorni festivi;
 - che il costo per la fornitura dei pasti è a totale carico del sottoscritto;
 - che la fatturazione, effettuata dalla ditta fornitrice dei pasti sarà fatta con scadenza mensile; che la fattura emessa dalla ditta fornitrice dei pasti dovrà essere intestata a:
 - ☐ richiedente specificato in premessa;
 - ☐ beneficiario specificato in premessa;

a) di essere consapevole che la richiesta dovrà essere formulata per un periodo continuativo o temporaneo e per tutti i giorni feriali della settimana (da lunedì a venerdì), fatte salve circostanze eccezionali di malattia, ricovero o altre comprovate esigenze di salute o necessità che non consentano la fornitura del pasto e che andranno comunicate via e-mail all'indirizzo settore2@comune.sangiorgiodellepertiche.pd.it con almeno 24 ore di anticipo, salvo cause di forza maggiore.

b) che eventuali informazioni in merito al servizio possono essere inviate e richieste a:

☐ richiedente specificato in premessa;

☐ a persona di mia fiducia

Sig./Sig.ra _____

Residente nel comune di _____

via _____ n. _____

recapito telefonico _____ oppure _____

in qualità di _____

Si allega:

☐ copia del documento di identità del sottoscrittore (e del beneficiario se diversi);

☐ (eventuale) copia della certificazione medica per dieta speciale;

☐ altro: _____

Note:

Luogo e data _____

Firma: _____

(Aggiornato al 24/11/2022) Costo pasto € 4,15 + IVA al 10%

(Aggiornato al 01/11/2023) Costo pasto € 5,80 + IVA al 10%

(Aggiornato al 01/01/2026) Costo pasto € 6,00 + IVA al 10%

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Data, _____

Firma _____