

OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO PASTI A DOMICILIO

Dati beneficiario

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
e residente a Mapello in via _____ n. _____ Tel. _____

Dati richiedente, se diverso dal beneficiario

Il/La Sottoscritto/a _____
residente a _____, via _____ Tel. _____

- agendo in nome proprio
 agendo in qualità di: _____ del sopraindicato beneficiario
(specificare)

CHIEDE

- di poter accedere al servizio pasti a domicilio a partire dal _____
 giorni di svolgimento del servizio:

| | | | | |
|-----|------|------|------|-----|
| LUN | MART | MERC | GIOV | VEN |
|-----|------|------|------|-----|

Il/la sottoscritto/a fa presente di:

- essere anziano *ultra sessantacinquenne (65)*;
 essere *disabile, in possesso di invalidità certificata*;
 essere *persona adulta affetta da momentanea o permanente patologia invalidante*;
 essere *minore portatore di handicap*;
 di essere *affetto da patologie, intolleranze o allergie che richiedono la predisposizione di diete speciali e a tale scopo allego il relativo certificato medico*;
 di non essere *affetto da patologie, intolleranze o allergie che richiedono la predisposizione di diete speciali*.

Di trovarsi nelle seguenti condizioni:

- vivere da solo o con altri soggetti fragili senza alcuna rete significativa di riferimento;
 la propria rete familiare e/o informale di riferimento non è in grado di preparare i pasti quotidianamente per la seguente motivazione: _____.

Di allegare l'attestazione ISEE in corso di validità per l'anno _____

- si** il cui valore è di € _____
 no (consapevole che la rinuncia comporterà la compartecipazione al 100% della spesa)

Di indicare il recapito di eventuale familiare o altra persona di riferimento:

Cognome Nome _____ Tel./cell. _____

A tal fine dichiara:

- ✓ di conoscere ed accettare le modalità con cui il servizio erogato;
- ✓ di impegnarsi al pagamento mensile della tariffa del servizio, nelle forme e secondo le modalità indicate dall'Amministrazione Comunale;
- ✓ di essere a conoscenza che il mancato pagamento del servizio erogato, entro i termini stabiliti, comporta la sospensione e interruzione del servizio;
- ✓ di provveder in caso di interruzione/sospensione del servizio di comunicare tempestivamente i Servizi Sociali del mancato utilizzo del servizio, al fine di evitare l'addebito del costo;

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che il Comune di Mapello potrà effettuare verifiche in merito a quanto autocertificato nella presente richiesta;

Mapello, li _____ Firma leggibile.....
Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016-GDPR)

I dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Mapello, li _____ Firma leggibile.....

RISERVATO ALL'UFFICIO SERVIZIO SOCIALE

La sottoscritta _____
in qualità di Assistente Sociale ricevuta la presente istanza unitamente alla documentazione allegata

ESAMINATO i requisiti minimi previsti per l'accesso al servizio richiesto e la completezza della documentazione in base a quanto previsto dal vigente Regolamento

AUTORIZZA L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO RICHIESTO

COMUNICA al richiedente la spettante fasce ISEE che viene calcolata in € _____ ai fini della compartecipazione del servizio

TRASMETTE alla Ditta gestore del servizio l'importo dei pasti consumati dal richiedente ai fini della riscossione del servizio erogato.

Mapello _____ L'Assistente Sociale _____

La sottoscritta _____
in qualità di Assistente Sociale del Servizio Sociale ricevuta la presente istanza unitamente alla documentazione allegata

NON AUTORIZZA L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO RICHIESTO

per il mancato possesso da parte del/i beneficiario/i dei seguenti requisiti richiesti per l'accesso al servizio:

e la conseguente comunicazione al richiedente di **non ammissione al servizio** richiesto.

Mapello _____ L'Assistente Sociale _____