

Spett.le

COMUNE DI CALCINATE

**OGGETTO: RICHIESTA SERVIZIO PASTI A DOMICILIO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CALCINATE \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter usufruire del servizio di consegna di pasti a domicilio a partire dal giorno \_\_\_\_\_

Per n. \_\_\_\_\_ giorni a settimana per

Se stesso

Sig./ra \_\_\_\_\_

Residente a Calcinate in Via \_\_\_\_\_

Si impegna ad effettuare i pagamenti a seguito di ricezione dell'avviso da parte del Comune.

**DICHIARA**

- di aver preso visione delle tariffe in vigore per il servizio pasti a domicilio e precisamente:

Servizio	Valore	Modalità calcolo
PASTI A DOMICILIO		
Isee iniziale	€ 0,00	
Isee finale	€ 3.000,00	(ISEE utenza - I'ISEE iniziale)
Tariffa minima	€ 3,50	= ----- x (quota massima – quota minima) + quota minima
Tariffa massima	€ 4,50	ISEE finale - ISEE iniziale

- di effettuare i pagamenti a seguito della ricezione dell'avviso da parte del Comune.

Allega alla presente richiesta:

Attestazione ISEE Sociosanitario in corso di validità: Valere ISEE: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679).

Calcinate, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma

Spazio riservato all'ufficio: \_\_\_\_\_

**Calcolo valore singolo pasto in base all'ISEE: € \_\_\_\_\_**