

Spett.le  
Comune di Nuragus (Ca)  
Responsabile del servizio Socio Culturale

**OGGETTO : Richiesta fornitura pasti caldi a domicilio**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat \_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel.  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Per sé medesimo

Oppure in qualità di :

- Amministratore di sostegno – tutore (allegare decreto di nomina)
- Familiare delegato
- Altro \_\_\_\_\_ (specificare)

In favore di :

nome e cognome _____ nato a _____
il _____ e residente in NURAGUS in Via _____ n. _____
C.F. _____ tel. _____

DI POTER BENEFICIARE DEL SERVIZIO PASTI CALDI A DOMICILIO nei seguenti giorni (da indicare con crocetta) :

<input type="checkbox"/> LUNEDI'
<input type="checkbox"/> MARTEDI'
<input type="checkbox"/> MERCOLEDI'
<input type="checkbox"/> GIOVEDI'
<input type="checkbox"/> VENERDI'
<input type="checkbox"/> SABATO

Chiede che venga fornita una **“dieta speciale”** **SI** **NO**  
(se si allegare certificato medico).

A tal fine sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti dalle dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000, **dichiara** quanto segue:

1. Di essere residente nel Comune di Nuragus e che i dati su indicati corrispondono a verità;

2. che il nucleo familiare del richiedente è così composto:

cognome e nome	luogo di nascita	data di nascita	rapporto di parentela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

3. di trovarsi in una delle seguenti condizioni (da documentare):

- persona con ridotta autonomia
- persona in situazione di grave marginalità ed isolamento sociale;
- nucleo familiare in situazione di disagio: \_\_\_\_\_ (specificare)

4. Di non trovarsi in nessuna delle situazioni su indicate, ma di voler usufruire del servizio

5. di essere a conoscenza che il servizio è soggetto al pagamento di una quota contribuzione, come stabilito dal regolamento comunale, a seconda dell'entità del reddito ISEE

6. di essere a conoscenza che la mancata presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica e dell'attestazione ISEE comporta il pagamento totale del servizio

7. di possedere una certificazione ISEE pari a € \_\_\_\_\_ e che **si impegna a comunicare annualmente il valore dell'ISEE**

8. Di impegnarsi al pagamento anticipato mensile del costo del servizio, se dovuto, mediante l'acquisto dei buoni pasto da effettuarsi presso il Comune, previa presentazione della ricevuta di versamento del **costo sul c/c postale N. 12093084 intestato a COMUNE DI NURAGUS – servizio di tesoreria 08030 NURAGUS.**

9. Di impegnarsi a rispettare l'orario che sarà concordato con la ditta fornitrice per la consegna del pasto

10. Di impegnarsi a comunicare l'eventuale sospensione del pasto entro tempi ragionevoli che non arrechino disagi alla ditta fornitrice

Comunica che la persona di riferimento è

Sig. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Di autorizzare l'Amministrazione Comunale ad utilizzare i dati personali dichiarati, esclusivamente per fini istituzionali e necessari per l'espletamento della iscrizione di cui alla presente domanda Ai sensi del D.Lgs N. 196 del 30.06.2003.

Di allegare i seguenti documenti:

- Fotocopia di un proprio documento di identità personale.
- Certificazione ISEE con allegata Dichiarazione Sostitutiva Unica
- Certificato medico attestante eventuali diete speciali
- Documentazione attestante la situazione riportata al punto 3

FIRMA \_\_\_\_\_

---

RISERVATO ALL'UFFICIO

PRATICA N. \_\_\_\_\_

COSTO PER IL COMUNE DI OGNI SINGOLO PASTO: € 6,11

ISEE	FASCIA CORRISPONDENTE	% DI CONTRIBUZIONE	COSTO A PASTO

DATA DECORRENZA SERVIZIO: \_\_\_\_\_

NOTE \_\_\_\_\_

---

Il Resp.le del Servizio  
A.S. Iosa Masili