

Spett.le

COMUNE DI CALCINATE

OGGETTO: RICHIESTA SERVIZIO PASTI A DOMICILIO

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a ___CALCINATE___(BG)___ 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 | € 5,60 | 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 dell'art. 7 e prende visione che le finalità di trattamento saranno istituzionali così come descritte nell'informativa privacy del titolare del trattamento ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 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: € _____