



Città di Montecchio Maggiore

- Provincia di Vicenza -

PEC: montecchiomaggiore.vi@cert.ip-veneto.net
Email: comune@comune.montecchio-maggiore.vi.it
Sito internet: www.comune.montecchio-maggiore.vi.it

Via Roma, 5 – 36075 Montecchio Maggiore (VI)
C.F. e P. IVA 00163690241
Tel. 0444 705706

ENTE CON
SISTEMI DI GESTIONE
CERTIFICATI

UNI EN ISO 9001:2015
N. 213131/A/0001/AC/ITN

UNI EN ISO 50001:2018
N. 213131/B/0001/AC/ITN

AI SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE
DI MONTECCHIO MAGGIORE

MODULO DI DOMANDA

OGGETTO : Richiesta fornitura pasti caldi a domicilio

Il sottoscritto/La sottoscritta	_____
C.F.	_____
Residente a	_____ in Via _____
Tel:	_____ Cell. _____
In qualità di	_____

Con la presente **chiede** la fornitura dei pasti caldi forniti dalla Ditta EURORISTORAZIONE s.r.l.

A PARTIRE DAL
☐ DEL PASTO TIPOLOGIA A)
☐ DEL PASTO TIPOLOGIA B)

A favore di

Sig. /Sig.ra	_____ nato/a il _____
C.F.	_____ residente a Montecchio Maggiore
in Via	_____ n. _____
Tel.	CELL. _____

nei seguenti giorni (da indicare con crocetta) :

☐ LUNEDI'
☐ MARTEDI'
☐ MERCOLEDI'
☐ GIOVEDI'
☐ VENERDI'
☐ SABATO
☐ DOMENICA (pasto doppio)
☐ Festività infrasettimanale (pasto doppio)

Dichiara 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 e a conoscenza che i dati personali forniti rientrano

nel novero dei dati sensibili di cui all'art. 4 comma 1 lettera d) del Codice della privacy (D.Lvo 196/2003) e GPDR e specificatamente nei dati personali idonei a rilevare lo stato di salute della persona interessata.

- ☐ di essere ultrasessantacinquenne
- ☐ di vivere solo o in coppia sola
- ☐ di essere assistito presso il proprio domicilio dal servizio domiciliare
- ☐ di essere beneficiario dell'Impegnativa di Cura Domiciliare
- ☐ di essere fruitore del Servizio di Telecontrollo e Telesoccorso
- ☐ di essere in carico ai Servizi Sociali comunali o dell'ULSS 8
- ☐ di essere invalido civile oltre 67%
- ☐ di aver fatto richiesta di essere ospitato presso una struttura residenziale

Indicare orientativamente, il livello di autosufficienza

- ☐ Totale
- ☐ parziale

Dichiara di essere a conoscenza che prezzi unitari sono i seguenti:

PASTO tipologia A) costituito da:

- ❖ n.1 primo piatto (a scelta tra 4 alternative)
- ❖ n.1 secondo piatto (a scelta tra 4 alternative)
- ❖ n.1 contorno (a scelta tra 4 alternative)
- ❖ frutta fresca / cotta o dessert
- ❖ pane
- ❖ formaggio grana o parmigiano reggiano in confezione a parte

Costo del PASTO tipologia A)

Pasto singolo (solo il pranzo nei giorni feriali)

- fino a reddito ISEE pari a € 9.682,00 verrà applicata la tariffa di € 4,74 a pasto
- per reddito ISEE pari o superiore a € 9.682,01 verrà applicata la tariffa di € 7,99 a pasto

Pasto doppio (solo sabato e domenica) oppure (feriale + festivo infrasettimanale)

- fino a reddito ISEE pari a € 9.682,00 verrà applicata la tariffa di € 9,48 a pasto doppio
- per reddito ISEE pari o superiore a € 9.682,01 verrà applicata la tariffa di € 13,35 a pasto doppio

PASTO tipologia B) costituito da:

- ❖ n. 2 primi piatti (a scelta tra 4 alternative)
- ❖ n. 1 secondo piatto (a scelta tra 4 alternative)
- ❖ n. 2 contorni (a scelta tra 4 alternative)
- ❖ n. 2 frutta fresca /cotta o dessert
- ❖ pane
- ❖ formaggio grana o parmigiano reggiano, in confezione a parte

Costo del PASTO tipologia B)

Pasto singolo (solo il pranzo nei giorni feriali)

- fino a reddito ISEE pari a € 9.682,00 verrà applicata la tariffa di € 5,22 a pasto
- per reddito ISEE pari o superiore a € 9.682,01 verrà applicata la tariffa di € 8,79 a pasto

Pasto doppio (solo sabato e domenica) oppure (feriale + festivo infrasettimanale)

- fino a reddito ISEE pari a € 9.682,00 verrà applicata la tariffa di € 10,44 a pasto doppio
- per reddito ISEE pari o superiore a € 9.682,01 verrà applicata la tariffa di € 14,19 a pasto doppio

CONSAPEVOLE CHE PER MOTIVI ORGANIZZATIVI NON E' POSSIBILE ALTERNARE LE DUE TIPOLOGIE DI FORNITURA

Si impegna a comunicare annualmente il valore dell'ISEE per l'aggiornamento della tariffa.

E' prevista la tariffa intera pari a

PASTO tipologia A) pasto singolo	€ 7,99 a pasto
PASTO tipologia A) pasto doppio	€ 13,35 a pasto doppio
PASTO tipologia B) pasto singolo	€ 8,79 a pasto
PASTO tipologia B) pasto doppio	€ 14,19 a pasto doppio

a carico di coloro che decidono, per una propria autonoma valutazione, di non presentare al Comune l'attestazione ISEE.

Con la presente il sottoscritto

si impegna

a far fronte alla spesa giornaliera:

per il PASTO TIPOLOGIA A) pasto singolo di € _____ dal _____
per il PASTO TIPOLOGIA A) pasto doppio di € _____ dal _____

per il PASTO TIPOLOGIA B) pasto singolo di € _____ dal _____
per il PASTO TIPOLOGIA B) pasto doppio di € _____ dal _____

- ☐ Conferma di essere a conoscenza che i pasti forniti sono standard.
- ☐ Chiede che venga fornita la **"DIETA SPECIALE"**
(a tal fine allega certificato medico).

SI

Chiede che la fattura di pagamento venga inviata al

Sig./Sig.ra	C.F.
Via	
Tel.	CELL

Si impegna a comunicare alla ditta Euroristorazione srl l'eventuale sospensione del pasto entro le ore 9,00 del mattino al n. tel. 0444/580699.

L'utente dovrà inoltre comunicare tempestivamente alla Ditta Euroristorazione srl e al Comune di Montecchio Maggiore Tel. 0444 705617 la sospensione sia prolungata che definitiva della fornitura del pasto

Dichiara di essere a conoscenza che l'eventuale mancato preavviso di sospensione comporta il pagamento del servizio.

ATTENZIONE

I pasti saranno consegnati tra le ore 11,30 e le ore 13,00 all'utente o a persona dallo stesso delegata. Non potranno essere lasciati incustoditi all'esterno dell'abitazione; in tale ultimo caso, la Ditta informerà il Servizio Sociale comunale via e-mail e il pasto non consegnato, comunque sarà addebitato all'utente che non abbia preventivamente avvisato la Ditta della sospensione giornaliera.

Comunica che la persona di riferimento è

Sig./Sig.ra _____ in qualità di _____

Via _____ n _____

Telefono _____ Cell. _____

In osservanza delle disposizioni in materia di tutela dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali anagrafici, sanitari, sociali e i dati relativi all'ISEE da Lei forniti formano oggetto di trattamento da parte del Comune di Montecchio Maggiore e della Ditta Euroristorazione S.R.L. per le finalità funzionali alla gestione del servizio di Fornitura pasti caldi a domicilio.

Prendo atto che con la sottoscrizione del presente modulo mi impegno al pagamento del servizio e che, in caso di mancato pagamento anche di un solo trimestre, dovrò provvedere al saldo nel termine perentorio di 15 (quindici) gg. dal ricevimento dell'apposito sollecito mediante raccomandata A.R., inviata dal Comune di Montecchio Maggiore. In caso di decesso, tenuti al pagamento saranno gli eredi. In caso di morosità superiore a 2 trimestri (6 mesi), Il Comune di Montecchio Maggiore, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 del codice civile, potrà ritenere risolto il rapporto instauratosi a seguito dell'accoglimento della presente richiesta, comunicando tale decisione a mezzo di raccomandata A.R. Il Servizio quindi potrà essere sospeso fino al pagamento di quanto dovuto.

Nel caso in cui il ritardo o l'inadempimento si verifichi da parte di un Amministratore di sostegno esterno al nucleo parentale che abbia sottoscritto la presente per conto dell'assistito, lo stesso Ads sarà diffidato al pagamento della retta con utilizzo di risorse personali dell'assistito. In nessun caso l'Ads potrà essere considerato obbligato principale, in solido o fideiussore con risorse proprie per il pagamento integrale o parziale degli oneri, spese, anticipazioni, servizi aggiuntivi, penali o risarcimenti.

FIRMA _____

Si riporta di seguito l'indirizzo della ditta fornitrice:

EURORISTORAZIONE SRL

Via Savona, 144

36040 TORRI DI QUARTESOLO (VI)

Tel. 0444/580699 cell. 392 9620707

Fax 0444/583655

Mail info@euroristorazione.it

Per presa visione Sig./Sig.ra _____

Via _____

Tel. / Cell. _____

FIRMA DEL REFERENTE _____

Allegare documento di identità del beneficiario e del referente e consenso al trattamento dei dati personali