

Spett.le  
Comune di Dello  
Uff. Servizi Sociali  
Via Roma, 65  
25020 Dello (BS)

**Oggetto: richiesta per l'attivazione servizio pasti.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Dello in Via/Piazza/Cascina \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ telefono/cellulare \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- l'attivazione del servizio pasti a domicilio:

dal Lunedì al Venerdì;

dal Lunedì al Sabato;

- il pasto dovrà/non dovrà seguire particolari prescrizioni mediche (indicare le eventuali patologie, intolleranze, allergie alimentari)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- che il pasto sia attivato a favore del/della:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

residente a Dello in Via/Piazza/Cascina \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ;

- che venga fornita acqua:

frizzante;

naturale;

## COMUNICA

- di non essere/di essere in possesso dell'Attestazione ISEE (in corso di Validità) n. \_\_\_\_\_ pari ad €. \_\_\_\_\_ per ottenere la contribuzione comunale per il pagamento del servizio in oggetto. Nel caso in cui il beneficiario non intende presentare l'Attestazione Isee, il costo di ogni singolo pasto che ammonta ad €. 7,03;
- di impegnarsi a comunicare **anticipatamente** (24 ore prima) eventuali variazioni/sospensioni del servizio pasti all'Ufficio Segreteria/Servizi Sociali del Comune di Dello, al n. 030 9718012 interno 1, e-mail: [segreteria@comune.dello.bs.it](mailto:segreteria@comune.dello.bs.it) e comunque entro le ore 8,45 del giorno stesso, in caso di eventi non previsti. In caso contrario il pasto sarà ugualmente addebitato.

Alla presente si allega:

- Certificato medico (solo se si richiede dieta speciale);

Dello, \_\_\_\_\_

Firma

---