



CITTA' DI GARDONE RIVIERA
Provincia di Brescia



AL COMUNE DI GARDONE RIVIERA
C.A. UFFICIO SERVIZI SOCIALI

RICHIESTA SERVIZIO PASTI CALDI A DOMICILIO

Il/la sottoscritto/a (Nome) _____ (Cognome) _____
Recapito telefonico _____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio pasti caldi a domicilio per:

sé stesso/a

Nato/a a _____ il ___ / ___ / _____ residente a _____
in via _____ n. _____

suo/a _____ Sig./ra _____
nato/a a _____ () il _____ residente a _____
() in Via _____ n. _____;

l'attivazione del servizio è per numero di persone:

1 2 altro numero, specificare _____

Indicare i nominativi delle persone per le quali si chiede il pasto oltre al primo:

Si intende chiedere i pasti per:

- 5 giorni alla settimana (dal lunedì al venerdì compreso)
- 6 giorni alla settimana dal lunedì al sabato
- 7 giorni alla settimana con consegna del pasto doppio al sabato,
- nelle sole giornate di _____

A tal fine dichiara di essere consapevole che:

- variazione al menù stabilito è consentita solo in casi di necessità mediche (patologie e/o intolleranze alimentari nonché per esigenze fisiche oggettive);
- il costo pasto è di € 7,00;
- Il pagamento verrà effettuato mensilmente in base al numero di pasti usufruiti;
- Ogni variazione, sospensione deve essere comunicata entro le ore 9:00 all'ufficio servizi sociali al n. 0365/294618.

Gardone Riviera, _____

IL RICHIEDENTE
