



## COMUNE DI ALBANO SANT'ALESSANDRO

Provincia di Bergamo

### Servizio Politiche Familiari e Sociali

Piazza Caduti per la Patria, 2 – 24061 Albano Sant'Alessandro - BG -  
Tel. 035/42.39.233 P. Iva - C. F. 00684170160 e-mail [servizi.sociali@comune.albano.bg.it](mailto:servizi.sociali@comune.albano.bg.it)  
[www.comune.albano.bg.it](http://www.comune.albano.bg.it) e-mail PEC [postacert@pec.comune.albano.bg.it](mailto:postacert@pec.comune.albano.bg.it)

## RICHIESTA PASTO DOMICILIARE

**ACCETTAZIONE RICHIESTA:** la presentazione della domanda deve avvenire **almeno 5 giorni prima** dell' inizio del servizio; la conferma dell'accettazione e costo servizio vengono inviati al richiedente via mail/posta dall'ufficio.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

NATO/A A..... IL.....

RESIDENTE IN.....

VIA.....N. ....

TEL..... MAIL .....

### DATI BENEFICIARIO SE DIVERSI DAL RICHIEDENTE

NOME E COGNOME.....

NATO/A A..... IL.....

RESIDENTE IN.....

VIA.....N. ....

TEL..... MAIL .....

LEGAME TRA RICHIEDENTE E BENEFICIARIO.....

### CHIEDE IL PASTO DOMICILIARE PER LE GIORNATE DI :

GIORNATE	PRANZO	CENA
LUNEDI'		
MARTEDI'		
MERCOLEDI'		
GIOVEDI'		
VENERDI'		
SABATO		
DOMENICA		

A PARTIRE DAL GIORNO: .....

**PASTO PER DIABETICI / TERAPIA COUMADIN:** SI  NO

(se si, allegare certificazione medica)

**QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE AL SERVIZIO:**

considerato quanto previsto dal dpcm 5 dicembre 2013 n° 159 e dei relativi provvedimenti attuativi e generali della normativa attuale in materia "isee" si avvisa che, questa amministrazione con D.G. comunale n. 169/2025 ha approvato le nuove tariffe isee per l'anno 2026 per l'accesso a servizi sociali comunali e di Ambito, ai sensi del regolamento generale in materia di servizi sociali.

**Per la definizione della tariffa a suo carico è necessario presentare L'ATTESTAZIONE ISEE in corso di validità, in caso di mancata presentazione dell'attestazione isee, verrà applicata la tariffa max in carico al servizio. Si allega tabella costi:**

<b>I. PASTI</b>			
INDICATORE	Tariffa 2025	Unità di misura	
fascia di esenzione	Da 0	A	1.999,00
ISEE iniziale	2.000,00		
ISEE finale	20.000,00		
Tariffa minima	5,50	pasto	
Tariffa massima	7,00	pasto	

La quota di compartecipazione al costo del servizio viene determinata moltiplicando il numero di pasti fruiti nel mese di riferimento per la tariffa personalizzata, individuata tramite la progressione lineare (vedi Regolamento generale in materia di servizi sociali)

**ALLEGA ATTESTAZIONE ISEE :**  SI  NO **COSTO ASSEGNATO : € .....**

**MODALITA' DI PAGAMENTO:** versamento tramite PagoPa inviato dall'Ente alla mail indicata nella richiesta dal mese successivo del servizio usufruito.

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi del REU 679/2016 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali), il Comune di Albano Sant'Alessandro in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, desidera informarLa che:

- i suoi dati personali verranno gestiti nel completo rispetto dei principi dettati dal Regolamento in materia di protezione dei dati personali e saranno trattati al solo fine di permettere l'attivazione dei procedimenti amministrativi, l'erogazione di servizi o la prosecuzione di rapporti in essere con il Comune;
- il conferimento dei suoi dati personali ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per avviare il procedimento o l'erogazione del servizio;
- i suoi dati potranno essere comunicati ad altri enti in base alle disposizioni normative in vigore o a società esterne che per conto dell'ente svolgono un servizio;
- l'elenco dettagliato delle aziende che per conto del Comune tratteranno i dati e disponibile presso l'ufficio di Servizio Sociale o sul sito internet nell'area Privacy.

La informiamo infine che Lei potrà avvalersi dei diritti previsti dal Regolamento sul trattamento dei dati specificati nell'informativa completa.

L'informativa completa è disponibile presso gli sportelli degli uffici o sul sito internet del comune all'indirizzo: [www.comune.albano.bg.it](http://www.comune.albano.bg.it)

**DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

- C.I. beneficiario e richiedente
- ISEE in corso di validità (facoltativo)
- eventuali certificazioni per diabete / coumadin

**FIRMA**

.....