



AL SIG. SINDACO

COMUNE DI BRIGNANO GERA D'ADDA

OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE PASTI A DOMICILIO

Il sottoscritto/a _____

In qualità di _____ tel. _____

Indirizzo mail _____@_____

CHIEDO L'ATTIVAZIONE DEI PASTI A DOMICILIO PER:

Nato/a a _____ il ____/____/____ tel. _____

Residente a BRIGNANO GERA D'ADDA in via _____

L'attivazione è richiesta a partire dal giorno ____/____/____ per n. _____ pasti alla settimana
da _____ a _____

Festivi compresi (Natale – S. Stefano – Pasqua – Pasquetta –ecc)

Dieta per patologie e/o esigenze particolari : _____

Modalità di pagamento:

- 1) Con **BONIFICO BANCARIO** presso la Tesoreria Comunale: **BPER BANCA S.P.A.** – piazza Mons. Donini n. 2 con il seguente IBAN - **IT 75Z053875268000042623743**;
- 2) Con **PAGOPA**
- 3) In contanti recandosi direttamente agli sportelli della Tesoreria Comunale presso la **BPER BANCA S.p.A.** in piazza Mons. Donini n. 2;
- 4) Presso l'**Ufficio Tributi** del Comune **solo ed esclusivamente con Bancomat/Carte di credito.**

Ai fini della determinazione della quota di compartecipazione:

- Allego alla presente l'attestazione ISEE in corso di validità
- Mi avvalgo della facoltà di non presentare l'attestazione ISEE consapevole che il costo del servizio sarà riferito alla fascia massima (€ 6.00 a pasto)

Informativa resa ai sensi dell'art.13 del D.lgs 196/2003, nonché del GDPR 2016

Brignano Gera d'Adda, li ____/____/____

FIRMA
