

**COMUNE DI ROSATE**  
**ASSESSORATO AI SERVIZI SOCIALI**

Il sottoscritto.....nato a.....il.....  
Residente a Rosate in via .....n°.....  
Telefono.....  
Familiare di riferimento.....Parentela.....  
Residenza.....Telefono.....

**CHIEDE**

Di poter usufruire della sottoindicata prestazione riservata agli anziani, dietro pagamento delle tariffe stabilite dall'Amministrazione Comunale con decorrenza dal .....

**❖ Pasti a Domicilio**

Rosate li.....

Firma del richiedente

.....

Per usufruire delle tariffe agevolate sottoindicate a è necessario allegare la certificazione Isee :

**Fino ad Isee €.4.500,00= costo buono pasto, compreso trasporto €.3,20=**

**Con Isee da €.4.500,00= a €.6.700,00= costo buono pasto, compreso trasporto =€.4,00=**

**Oltre Isee €.6.700,00= costo buono pasto, compreso trasporto €. 5,00=**

In assenza di Isee verrà applicata la tariffa massima.