



COMUNE DI LOVERO

(PROVINCIA DI SONDRIO)

Via A. Venosta, 1/A – 23030 Lovero (SO)

Mail: protocollo@comune.lovero.so.it – PEC: protocollo.lovero@cert.provincia.so.it

MODULO PER LA DOMANDA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE DI SUPPORTO ALLE PERSONE FRAGILI

Il/La sottoscritto/a (COGNOME) _____ (NOME) _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

Numero di Telefono _____ numero di Cellulare _____

residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Stato civile _____ Medico di base _____

Indicare eventuale domicilio se diverso dalla residenza:

DICHIARA

Di essere residente nel Comune di Lovero

Per comunicazioni organizzative e/o emergenze indico il seguente referente:

Referente familiare (Cognome e nome) _____

Grado di parentela con l'utente _____

numero di cellulare _____

Amministratore di sostegno (Cognome e nome) _____

numero di cellulare _____



COMUNE DI LOVERO

(PROVINCIA DI SONDRIO)

Via A. Venosta, 1/A – 23030 Lovero (SO)

Mail: protocollo@comune.lovero.so.it – PEC: protocollo.lovero@cert.provincia.so.it

Come da articolo 3 del Regolamento "Servizio Pasti a domicilio"

DICHIARA

di appartenere alla seguente categoria di utente: (barrare solo quella di interesse)

- 1) **Persone anziane ultra 70enne con ridotta capacità di autonomia**, sola o in famiglia, quando la stessa non sia in grado di provvedere alle loro necessità quotidiane;
- 2) **persone di qualsiasi età che versano in situazioni permanente o temporanea di grave marginalità e isolamento sociale o inabili attestati dal servizio sociale dell'Ambito territoriale o dei servizi specialistici di ASST (vedi documentazione allegata);**
- 3) **persone di qualsiasi età, sole o in famiglia quando la stessa non sia in grado di provvedere alle loro necessità quotidiane, che si trovano in condizione di temporanea non autosufficienza**, attestata dal servizio sociale dell'Ambito Territoriale o dei servizi specialistici di ASST, recante anche l'indicazione della durata presunta di tale condizione, da cui deriva l'impossibilità a provvedere in modo autonomo alla preparazione dei pasti (vedi documentazione allegata);

Di essere informato che, al venir meno dei requisiti, nei casi 2) e 3) deve darne comunicazione scritta al Comune in quanto questo determina la cessazione della prestazione.

RICHIEDE

di usufruire del servizio socio-assistenziale di supporto alle persone fragili organizzato dal Comune di Lovero in collaborazione con la Casa di Riposo Città di Tirano a partire da:

- _____ **2026** (*indicare data inizio fruizione servizio successiva al 1 febbraio 2026*)

Tipologia di servizio

- servizio continuativo
- servizio temporaneo: da _____ a _____ (minimo 1 mese)

Il servizio socio-assistenziale di supporto alle persone fragili comprende:

- la consegna di pasti a domicilio;
- la supervisione quotidiana delle condizioni psico-fisiche generali dell'utente a domicilio;



COMUNE DI LOVERO

(PROVINCIA DI SONDRIO)

Via A. Venosta, 1/A – 23030 Lovero (SO)

Mail: protocollo@comune.lovero.so.it – PEC: protocollo.lovero@cert.provincia.so.it

– la rilevazione dei parametri vitali, del peso corporeo e della pressione arteriosa a domicilio effettuata periodicamente dai professionisti socio – sanitari, secondo la frequenza e modalità stabilite dal Comune in relazione ai bisogni dell'utente.

La consegna dei pasti a domicilio avviene nei seguenti giorni:

LUNEDÌ- MARTEDÌ – MERCOLEDÌ – GIOVEDÌ – VENERDÌ- SABATO (compreso festivi)

A tal fine si richiede di indicare:

- Patologie (allegare copia documentazione a supporto della richiesta):

.....

- Allergie/intolleranze alimentari (allegare copia documentazione a supporto della richiesta):

.....

- Richieste particolari (allegare copia documentazione a supporto della richiesta):

.....

SI IMPEGNA

a rispettare gli orari di consegna dei pasti che indicativamente è prevista nella fascia oraria che va dalle ore **11.45 alle ore 12.30**.

a tenere un comportamento adeguato e rispettoso nei confronti del personale incaricato dell'erogazione del servizio;

a consentire l'erogazione di tutte le prestazioni previste dal servizio socio-assistenziale di supporto alle persone fragili, incluse la supervisione delle condizioni psico-fisiche e la rilevazione dei parametri vitali, del peso corporeo e della pressione arteriosa a domicilio effettuata periodicamente dai professionisti socio – sanitari, secondo la frequenza e modalità stabilite dal Comune in relazione ai bisogni dell'utente;

a sostenere il costo del servizio socio-assistenziale di supporto alle persone fragili, dalla data di avvio dello stesso: (vedi tabella allegato costi del servizio e agevolazioni);

a versare al Comune di Lovero la quota dovuta, come da rendicontazione della Casa di Riposo Città di Tirano, **entro 30 giorni dall'avvenuta comunicazione da parte del Comune**, mediante pagoPA oppure tramite bonifico sul seguente IBAN intestato al Comune di Lovero: **IT62U056965229000002N0051X41**, con la seguente causale: **Cognome Nome – mese di riferimento** (*si ricorda che, decorso inutilmente tale termine, l'utente sarà considerato moroso e il Comune procederà immediatamente alla sospensione del servizio, avviando contestualmente le procedure di recupero crediti*).



COMUNE DI LOVERO

(PROVINCIA DI SONDRIO)

Via A. Venosta, 1/A – 23030 Lovero (SO)

Mail: protocollo@comune.lovero.so.it – PEC: protocollo.lovero@cert.provincia.so.it

- a presentare **ISEE in corso di validità** ai fini della riduzione della quota di competenza relativa al costo del servizio; (*in assenza di ISEE aggiornato sarà applicata la retta per intero.*)

Consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi degli art. 495 e 496 del Codice Penale.

DICHIARA

Inoltre di essere informato che:

- i dati raccolti nella presente domanda sono acquisiti e trasmessi, al soggetto accreditato per l'attivazione del servizio in oggetto in applicazione del Regolamento (UE) n. 679/2016 ("GDPR") e del D. Lgs 196/2003;
- i dati raccolti nella presente domanda sono acquisiti e utilizzati per i fini istituzionali del Comune in applicazione del Regolamento (UE) n. 679/2016 ("GDPR") e del D. Lgs 196/2003;
- I dati saranno trattati anche attraverso strumenti informatici automatizzati e potranno essere comunicati ad altri settori dell'Amministrazione comunale e, in forma aggregata, a istituti pubblici sempre nell'ambito delle funzioni istituzionali;
- Il responsabile della protezione dei dati personali (RDP/DPO) ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 2016/679 è la Ditta Trust Data Solutions S.r.l. di Cantù. P.Iva 04084690132.

Luogo e data, _____ Firma _____

In alternativa:

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova impossibilitato a firmare, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o da altro parente.

In assenza di parenti la dichiarazione può essere resa, secondo le modalità indicate, dalla persona che svolge funzioni di cura e che garantisce l'assistenza al soggetto interessato, amministratore di sostegno o tutore.

Cognome e nome _____

grado di parentela o relazione con l'interessato/a _____

Comune di residenza _____

Recapito telefonico _____

Luogo e data, _____ Firma _____



COMUNE DI LOVERO

(PROVINCIA DI SONDRIO)

Via A. Venosta, 1/A – 23030 Lovero (SO)

Mail: protocollo@comune.lovero.so.it – PEC: protocollo.lovero@cert.provincia.so.it

ALLEGATO

COSTI DEL SERVIZIO E AGEVOLAZIONI PER L'ANNO 2026

Si ricorda che:

- **il costo del servizio è di euro 210,00 mensili;**
- Il costo del servizio per persone con allergie legate al glutine che necessitano di un menu personalizzato) è di euro 312,00.

La Giunta comunale, con deliberazione n. 76 del 22.12.2025 ha definito le seguenti **agevolazioni tariffarie per gli utenti con ISEE in corso di validità da 0 a 10.500 euro.**

Da 10.501,00 euro oppure senza presentazione dell'ISEE in corso di validità la retta deve essere pagata per intero.

FASCIA ISEE	PERCENTUALE DI COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENTE	IMPORTO MENSILE UTENTE	IMPORTO MENSILE UTENTE con allergie legate al glutine
0 € – 6.500,00 €	40 %	€ 84,00	€ 124,80
6.501,00 € – 7.500,00 €	50 %	€ 105,00	€ 156,00
7.501,00 € - 8.500,00 €	60 %	€ 126,00	€ 187,20
8.501,00 € - 9.500,00 €	70 %	€ 147,00	€ 218,40
9.501,00 € - 10.500,00 €	80 %	€ 168,00	€ 249,60
da 10.501,00 € o Senza Isee	100 %	€ 210,00	€ 312,00

- Chi intende usufruire delle agevolazioni è tenuto a portare l'ISEE in corso di validità prima dell'attivazione del servizio.
- Si ricorda che, nel caso l'utente, non desideri produrre il proprio ISEE sarà applicata la retta per intero.



COMUNE DI LOVERO

(PROVINCIA DI SONDRIO)

Via A. Venosta, 1/A – 23030 Lovero (SO)

Mail: protocollo@comune.lovero.so.it – PEC: protocollo.lovero@cert.provincia.so.it

Costo del servizio

Costo del servizio per persone allergiche al glutine che necessitano di un pasto personalizzato

- 210,00 euro
- 168,00 euro
- 147,00 euro
- 126,00 euro
- 105,00 euro
- 84,00 euro

- 312,00 euro
- 249,60 euro
- 218,40 euro
- 187,20 euro
- 156,00 euro
- 124,80 euro

Barrare la tariffa di competenza

(N.B. Per il mese di attivazione, la quota sarà proporzionata al numero dei pasti effettivamente erogati);

Luogo e data, _____ Firma _____

In alternativa:

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova impossibilitato a firmare, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o da altro parente.

In assenza di parenti la dichiarazione può essere resa, secondo le modalità indicate, dalla persona che svolge funzioni di cura e che garantisce l'assistenza al soggetto interessato, amministratore di sostegno o tutore.

Cognome e nome _____

grado di parentela o relazione con l'interessato/a _____

Comune di residenza _____

Recapito telefonico _____

Luogo e data, _____ Firma _____