



ASPeF

Il cuore della città

Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia

P. le Michelangelo n. 1 – 46100 Mantova

C.F. e P.IVA 01837820206 – Tel 0376357811

sito www.aspefmantova.it – mail aspef@aspefmantova.it - PEC aspef@arubapec.it

PER ATTIVARE LA CONSEGNA DEI PASTI A DOMICILIO È NECESSARIO:

- 1- compilare il sottostante modulo in ogni parte;
- 2- allegare fotocopia del documento d'identità dell'utente e del richiedente;
- 3- allegare eventuale certificato medico relativo a diete speciali, intolleranze, allergie alimentari;
- 4- inviare il tutto all'indirizzo e-mail: **adi@aspefmantova.it**

In caso di necessità è anche possibile consegnare le domande a mano recandosi presso l'ufficio del Servizio Domiciliare di A.S.P.eF., situato in P.le Gramsci n. 17, solo previo appuntamento telefonico (recapiti: 3318872032, 3341671200, 3351406537).

Si precisa quanto segue:

- Il costo del singolo pasto a domicilio è pari ad € 11,00 che verrà corrisposto dall'utente a seguito di fattura mensile.
- La consegna dei pasti è assicurata tutti i giorni, compresi i festivi, nella fascia oraria 10.30 - 13.00.
- È possibile anche la consegna della cena, che verrà distribuita sempre nella fascia oraria 10.30 - 13.00.
- Il pasto comprende primo, secondo, contorno, pane, condimento, frutta, bevande. Le grammature sono quelle previste dalla vigente normativa per individuo adulto. I menù ruotano su 6 settimane e variano a seconda della stagionalità; non è possibile scegliere pietanze diverse rispetto a quelle previste.
- In caso di disdetta occorre avvisare il servizio domiciliare entro le ore 8.30, telefonando ai numeri 3318872032, 3341671200, 3351406537; in caso di mancata o tardiva disdetta verrà addebitato il costo del pasto.
- La consegna dei pasti è garantita solo per gli utenti residenti nel Comune di Mantova.
- Per gli utenti in possesso di certificazione ISEE non superiore ad € 16.000,0 è possibile rivolgersi ai Servizi Sociali del Comune di Mantova per eventuali esenzioni o riduzioni della tariffa applicata.

MODULO DI RICHIESTA PASTO AL DOMICILIO

DATA: ____/____/____

Dati dell'utente:

nome _____ cognome _____ sesso ☐ M ☐ F

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ prov. _____

residente in via/piazza _____ n.° _____

comune di _____ prov. _____

recapito telefonico _____ piano abitazione/ campanello _____

Dati del richiedente (familiare, caregiver, assistente sociale, Tutore/ADS):

nome _____ cognome _____

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ prov. _____

residente in via/piazza _____ n.° _____

comune di _____ prov. _____

recapito telefonico _____ e-mail _____

Pasto richiesto:

☐ pranzo

☐ cena

☐ pranzo e cena

Menù richiesto:

☐ Convenzionale (pasto normale)

☐ Dieta speciale (allegare certificato medico)

IN CASO DI PATOLOGIA, ALLERGIA/INTOLLERANZA ALIMENTARE ALLEGARE IL CERTIFICATO MEDICO.

In caso di richieste particolari che non richiedono un certificato medico (es. acqua naturale e non frizzante) compilare il campo sottostante indicando la necessità:

ACQUA	VINO	FRUTTA
☐ naturale	☐ bianco	☐ intera
☐ frizzante	☐ rosso	☐ mousse

Frequenza consegna:

- ☐ tutti i giorni (dal lunedì alla domenica)
- ☐ solo nei seguenti giorni (specificare): _____

Data di decorrenza consegna: _____

Firma del richiedente:
