



DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

AL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE DI

Oggetto: Richiesta attivazione Servizio Pasti Caldi a Domicilio - PLUS Ambito Ales-Terralba

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in via

_____ n. _____ C.F. _____

Tel/Cell _____ e-mail: _____

CHIEDE

Di poter usufruire del Servizio Pasti Caldi a Domicilio

☐ Per se stesso

☐ Per il/la proprio/a _____
(indicare il grado di parentela)

Nominativo _____ nato/a il _____

a _____ residente a _____ in via

_____ n. _____ domiciliato a _____

C.F. _____ Tel/Cell _____

A tal fine dichiara

- Di essere consapevole delle sanzioni penali e conseguenze previste dagli art. 75/76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità;
- Di scegliere, per la fruizione dei servizi specificati in oggetto, la Cooperativa Sociale Incontro di Gonnostramatza, iscritta all'Albo dei Soggetti Accreditati nell'Ambito Del Servizio Erogazione Pasti Caldi a Domicilio del Plus istituito presso il Comune di Mogoro- Ente Gestore Plus Ales Terralba- con Determinazione n. 373/SS del 19.12.2014;



DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscudina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

- Di aver preso visione del regolamento per il Servizio Pasti caldi a domicilio;
- Di impegnarsi al pagamento della quota stabilito per la fruizione del servizio;
- Di essere a conoscenza che il mancato pagamento della quota contributiva comporterà la sospensione del servizio e il relativo recupero coatto delle somme;
- Di essere informato che i dati acquisiti con la presente domanda saranno trattati e conservati dal Comune di _____ e dall'Ufficio di Piano Plus Ales – Terralba nel rispetto del D. Lgs. N° 196/2003 per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata. La raccolta è obbligatoria per la fase istruttoria del procedimento di organizzazione e attuazione del Servizio e in assenza di essi il provvedimento finale non potrà essere emanato. Il responsabile del procedimento è il Responsabile del Servizio Sociale del Comune di Mogoro Dott.ssa Mura Sabina.
- Che **l'Indicatore ISEE relativo al nucleo familiare** per l'anno 2014 è pari a € _____;
- Di presentare (eventualmente) le seguenti intolleranze alimentari:

e pertanto di necessitare di una dieta specifica prescritta nel certificato medico in allegato;

- Di allegare:
 - ☐ Copia del Documento di Identità del Richiedente e del Beneficiario;
 - ☐ Attestazione I.S.E.E. in corso di validità;
 - ☐ Allegato A (Valutazione Sociale) compilato e datato a cura del Servizio Sociale del Comune di residenza;
 - ☐ Certificazioni sanitarie attestanti eventuali patologie;

Luogo e data _____

(Firma)



DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

ALLEGATO A

**ALL'UFFICIO DI PIANO
DISTRETTO ALES TERRALBA**

Oggetto: Valutazione Sociale per attivazione del Servizio Pasti Caldi a domicilio.

L'Ufficio di Servizio Sociale del Comune di _____ nella persona del Dr./ssa _____ Tel _____ mail _____

ATTESTA

- che il/la Signor/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in via _____
n° _____ C.F. _____
Tel/Cell _____ e-mail: _____

richiedente il Servizio Pasti Caldi a Domicilio del PLUS Ales-Terralba, presenta la seguente situazione sociale:

Tabella di Valutazione Sociale					
Prestazione	Punteggio				Totale
Presenza della rete sociale	Presente e Capace di preparare i pasti 0 punti	Presente e con difficoltà a gestire i pasti 1 punto	Poco presente e incapace di preparare i pasti 2 punti	Assente 2,5 punti	
Capacità di preparazione dei pasti	Capace di preparare i pasti 0 punti	Parzialmente capace di preparare i pasti 1 punto	Capacità di preparare i pasti Insufficiente 2 punti	Incapace di preparare i pasti 2,5 punti	
Totale punteggio					

Valutabile con un punteggio pari a ____ /5;



DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

- Che si trova in una delle seguenti condizioni:
 - ☐ Anziani soli, parzialmente autosufficienti, che abbiano superato i 65 anni di età;
 - ☐ persone di età inferiore ai 65 anni sole e in condizione di non autosufficienza e non in grado di provvedere alla preparazione dei pasti, segnalate dei Servizi Sociali territoriali dei Comuni afferenti al Distretto Ales-Terralba;
 - ☐ disabili e invalidi con ridotta autonomia fisica e psichica, soli o con famiglia;
 - ☐ persone di qualsiasi età che vivono in situazione di marginalità ed isolamento sociale;

- Che presenta il seguente ISEE _____.

RICHIEDE

l'attivazione del Servizio Pasti Caldi a Domicilio, Ambito PLUS Ales-Terralba, in favore dell'utente sopra indicato, a partire dal _____ e per n. _____ giorni settimanali.

Luogo e Data _____

Timbro e Firma
