

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO COMUNALE APERTO DI OPERATORI QUALIFICATI
PER LA PREPARAZIONE E CONSEGNA DI PASTI A DOMICILIO
Periodo 1° ottobre 2026 – 30 settembre 2028**

Al Comune di Brusaporto
Servizio Sociale

PEC: comune.brusaporto@pec.regione.lombardia.it

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____, in qualità di
legale rappresentante / titolare di:

Denominazione / ragione sociale	
Forma giuridica	
Codice fiscale	
Partita IVA	
Sede legale	
Sede operativa (se diversa)	
Telefono	
E-mail	
PEC	
Sito internet (se disponibile)	

CHIEDE

l'iscrizione dell'operatore sopra indicato nell'elenco comunale aperto di operatori per la preparazione e consegna di pasti a domicilio a persone anziane, fragili o svantaggiate, per il periodo previsto dall'avviso comunale.

A TAL FINE

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R.

DICHIARA

- ☐ di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarne integralmente e senza riserve tutte le condizioni, impegnandosi a rispettarle per tutta la durata dell'iscrizione;
- ☐ di essere consapevole che l'inserimento nell'elenco non costituisce affidamento o concessione di servizio pubblico, accreditamento istituzionale, né autorizzazione sanitaria ulteriore rispetto ai titoli previsti dalla legge, né comporta la stipulazione di una convenzione o di un contratto con il Comune;
- ☐ di essere consapevole che non è garantito alcun numero minimo di utenti o di pasti e che il rapporto contrattuale ed economico intercorre esclusivamente tra operatore e utente;
- ☐ di impegnarsi ad applicare un prezzo non superiore a euro 7,10 per ciascun pasto completo, IVA inclusa se dovuta, comprensivo di preparazione, confezionamento, trasporto e consegna nel territorio comunale, senza costi aggiuntivi obbligatori per consegna, contenitori o attivazione;
- ☐ di garantire almeno la consegna dal lunedì al sabato, esclusi i giorni festivi, nella fascia oraria indicativa 11:30-13:00, nonché l'attivazione ordinaria entro tre giorni lavorativi dalla richiesta;
- ☐ di essere iscritto alla Camera di commercio o ad altro registro previsto per attività coerente con la preparazione e/o somministrazione di alimenti;
- ☐ di essere in possesso dei titoli abilitativi e delle registrazioni sanitarie necessarie per il centro di produzione utilizzato;
- ☐ di essere in regola con gli obblighi contributivi e lavoristici applicabili e di non essere destinatario di provvedimenti interdittivi o di altre cause ostative allo svolgimento dell'attività;
- ☐ di adottare procedure di autocontrollo basate sui principi HACCP e di impiegare personale adeguatamente formato;
- ☐ di disporre di mezzi e contenitori idonei al trasporto degli alimenti e al mantenimento delle temperature previste;
- ☐ di essere in grado di fornire agli utenti le informazioni previste in materia di allergeni e di garantire almeno le principali diete speciali indicate nell'avviso;
- ☐ di essere in possesso della copertura assicurativa RCT e, ove applicabile, RCO richiesta dall'avviso, con massimale adeguato non inferiore a euro 1.000.000,00 per sinistro;
- ☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune ogni variazione rilevante rispetto alle dichiarazioni rese o ai requisiti di iscrizione;
- ☐ di accettare i controlli comunali previsti dall'avviso e di trasmettere le comunicazioni periodiche richieste;
- ☐ di impegnarsi a trattare i dati degli utenti nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa nazionale vigente, fornendo agli interessati la propria informativa privacy.

A. Iscrizione e titoli dell'impresa

Numero REA / registro	
CCIAA / registro competente	
Attività dichiarata	
Eventuale iscrizione ad albi o registri di settore	

B. Centro di produzione e titolo sanitario

Denominazione / sede del centro di produzione	
Comune e indirizzo	
Estremi registrazione sanitaria / SCIA / altro titolo	
Autorità / ente competente	

C. Organizzazione del servizio

Referente del servizio	
Recapito telefonico dedicato agli utenti	
E-mail dedicata (se disponibile)	
Giorni di consegna garantiti	
Fascia oraria di consegna	
Eventuali consegne domenicali/festive o modalità alternative	
Mezzi utilizzati per il trasporto	
Tipologia di contenitori / sistema di mantenimento temperature	
Modalità di prenotazione e disdetta	

D. Copertura assicurativa

Compagnia assicuratrice	
Numero polizza	
Validità dal / al	
Massimale per sinistro	
RCT	☐ Sì

RCO (ove applicabile)	☐ Sì ☐ Non applicabile
-----------------------	--

E. Esperienza nel settore

Indicare sinteticamente le principali esperienze maturate nella ristorazione, preparazione o consegna di pasti. Per gli operatori di nuova costituzione indicare l'esperienza del personale responsabile e l'organizzazione disponibile.

Periodo	Committente / destinatario o esperienza del personale	Descrizione sintetica del servizio / attività

F. Recapiti da pubblicare nell'elenco comunale

L'operatore indica i recapiti e le informazioni organizzative che il Comune potrà rendere disponibili agli utenti nell'elenco pubblicato:

Telefono utenti	
E-mail utenti	
Sito web	
Giorni/orari di consegna	
Eventuali note informative	

Allegati

- ☐ copia del documento di identità del sottoscrittore, se la domanda non è firmata digitalmente;
- ☐ certificato o dichiarazione dell'assicuratore relativa alla copertura RCT/RCO richiesta;
- ☐ menù-tipo articolato su almeno quattro settimane, con indicazione degli allergeni e delle principali diete speciali disponibili;

Clausola finale di adesione

Con la sottoscrizione della presente domanda l'operatore conferma l'adesione e accettazione integrale all'avviso comunale. L'eventuale iscrizione è disposta con provvedimento del Responsabile del Servizio.

Luogo e data: _____

Il legale rappresentante / titolare: _____

Firma digitale oppure firma autografa accompagnata da documento di identità.