



## COMUNE DI VILLASIMIUS

PROVINCIA SUD SARDEGNA

Piazza Gramsci 9 - 09049 Villasimius  
tel.070.79301 - Fax. 070-7928041 <http://www.comune.villasimius.ca.it>

### SETTORE AFFARI GENERALI E SOCIALI

OGGETTO: Richiesta Servizio Mensa Scolastica - Anno Scolastico 2020-2021

**Il/la sottoscritto/a**

nato/a

il

Residente in

via/piazza

indirizzo e-mail

Tel./cellul.

(indispensabili per poter trasmettere eventuali comunicazioni)

in qualità di  **Genitore**  **Tutore**

con la presente, chiede che i suddetti figli possano usufruire del Servizio Mensa Scolastica:

1.

a

sezione

della Scuola

nato/a il

frequentante la classe

sezione della Scuola

2.  nato/a il   
a  frequentante la classe   
sezione  della Scuola

3.  nato/a il   
a  frequentante la classe   
sezione  della Scuola

#### **DICHIARA**

- a) Di aver preso visione del Regolamento Comunale relativo al Servizio e di impegnarsi a rispettare e accettare tutte le condizioni, comprese le modalità previste per il pagamento del servizio stesso;
- b) Di essere a conoscenza di dover acquistare i pasti versando le relative somme, con le modalità indicate dall'Ufficio Pubblica Istruzione;
- c) Di comunicare tempestivamente per iscritto qualsiasi variazione dei dati dichiarati e l'eventuale rinuncia al servizio;
- d) Di accettare le modalità previste per il servizio mensa scolastica;

#### **CHIEDE**

che il proprio figlio/i sopra indicato/i usufruisca del servizio mensa con il menù ordinario;

#### **oppure:**

€ una **dieta speciale per motivi di salute** e a tal fine allega la relativa richiesta e certificato medico;

€ una **dieta speciale per motivi religiosi** (indicare quali alimenti non devono essere somministrati)

**Per ulteriori informazioni e chiarimenti rivolgersi all'Ufficio Pubblica Istruzione del Comune nei seguenti orari:**

LUNEDI'-MERCOLEDI'-VENERDI' dalle ore 10,00 alle ore 13.00

GIOVEDI POMERIGGIO dalle ore 15,30 alle ore 17.30

#### **Allega alla presente:**

- certificazione ISEE per poter USUFRUIRE di TARIFFE AGEVOLATE.
- **Nel caso di richiesta di dieta** particolare per motivi di salute allegare:  
certificato medico con relativa dieta;

**Data**

**Firma del richiedente**

## INFORMAZIONI PER I GENITORI:

Per usufruire del servizio occorre rivolgersi all'Ufficio Pubblica Istruzione **nei seguenti orari:**

LUNEDI'-MERCOLEDI'-VENERDI' dalle ore 10,00 alle ore 13.00

GIOVEDI POMERIGGIO dalle ore 15,30 alle ore 17.30

per presentare la domanda e conoscere le modalità per accedere al servizio.

Le tariffe del buono pasto e le fasce ISEE sono quelle di seguito riportate:

| <b>ALUNNI RESIDENTI</b>                                  | <b>Tariffa pasto</b>   | <b>Nel caso di due o più figli<br/>Si applica una riduzione del 20%</b> |
|--|--|---|
| I^ FASCIA DI I.S.E.E.<br>(da 0,00 a € 4.500,00)          | <b>€ 1,40</b>  | <b>€ 1,12</b>   |
| II^ FASCIA DI I.S.E.E.<br>(da € 4.501,00 a € 7.000,00)   | <b>€ 2,80</b>  | <b>€ 2,24</b>   |
| III^ FASCIA DI I.S.E.E.<br>(da € 7.001,00 a € 10.000,00) | <b>€ 3,32</b>  | <b>€ 2,64</b>   |
| IV^ FASCIA DI I.S.E.E.<br>(da € 10.001,00 a € 15.000,00) | <b>€ 3,50</b>  | <b>€ 2,80</b>   |
| ALUNNI NON RESIDENTI<br>Costo intero del pasto           | € 4,73 scuola infanzia<br>€ 5,20 scuola primaria<br>€ 5,67 scuola secondaria |   |