


Comune di Dicomano	Modello n. domanda mensa scol	Sportello al cittadino
	Richiesta di servizio mensa scolastica	Pag. 1 di 4

La Refezione

La refezione scolastica nelle scuole presenti sul nostro territorio è gestita direttamente dal Comune di Dicomano.

Per usufruire del servizio è necessaria l'iscrizione mediante i modelli allegati reperibili presso lo Sportello al cittadino o sul sito internet www.comune.dicomano.fi.it, e successivamente provvedere all'acquisto dei buoni pasto giornalieri presso la Banca MPS – Piazza Matteotti nc. 15 – Dicomano



Il buono pasto deve essere consegnato giornalmente alla scuola.

Per i ragazzi della scuola media inferiore, il pagamento avviene mediante bollettino di c/c postale che verrà inviato presso l'indirizzo di residenza.

I menù vengono decisi da una dietista in modo da rispettare i corretti principi nutrizionali per i piccoli utenti.

Per particolari necessità di carattere medico certificata dal pediatra è possibile usufruire di diete speciali, previa domanda da consegnare allo Sportello al cittadino.

Servizi educativi, culturali

Responsabile

Cristina Braschi


Referente

Silvia Megli

Tel. 055/8385428 – 407 fax 055/8385423

e-mail: servizisociali@comune.dicomano.fi.it

<p><i>Comune di Dicomano,</i> Piazza della Repubblica 3, 50062 Dicomano Tel. 055838541, fax 0558385423 email segreteria@comune.dicomano.fi.it</p>	<p><i>Sportello al cittadino</i> Piazza della Repubblica 3, 1° piano Tel. 0558385406, fax 0558385423 email sac@comune.dicomano.fi.it</p>
--	--

Comune di Dicomano	Modello n. domanda mensa scol	Sportello al cittadino
	Richiesta di servizio mensa scolastica	Pag. 2 di 4

**RICHIESTA DI SERVIZIO MENSA SCOLASTICA
ANNO SCOLASTICO 2014/2015**

Da consegnarsi entro il 31/07/14 allo sportello al cittadino del Comune

Il/la sottoscritto/a _____
 Codice fiscale _____ in qualità di _____
 _____ dell'alunno _____ nato
 a _____ il _____ residente in
 Dicomano , Via _____ n. _____ e recapito
 telefonico _____ che frequenterà la Scuola
 _____ Classe _____ Sez. _____

CHIEDE

Che l'alunno/a sopraindicato/a possa usufruire del servizio mensa scolastica per l'anno scolastico 2014/2015.

Il buono pasto deve essere consegnato giornalmente alla scuola con scritto sopra il nome e la classe dell'alunno ed acquistato preventivamente presso la Banca MPS – Piazza Matteotti nc. 15 – Dicomano.

Le tariffe approvate con delibera di Giunta N. 73/2013 sono le seguenti:

fascia ISEE	tariffa*
da 0 a 7.500,00	€ 1,70
da 7.501,00 a 11.500	€ 2,50
da 11.501 a 15.500	€ 3,00
da 15.501 a 20.000	€ 3,40
da 20.001,00 a 25.000	€ 3,80
oltre 25.000	€ 4,40

*Sconto del 10% per più figli frequentanti il servizio

PER LA TARIFFA AGEVOLATA E' RICHIESTA L'ATTESTAZIONE ISEE REDDITI 2013 CHE POTRA' ESSERE PRESENTATA ENTRO IL 31 AGOSTO 2014.


PER I LAVORATORI AUTONOMI LA SCADENZA E' POSTICIPATA AL 31 OTTOBRE 2014.

Tutti i dati richiesti saranno trattati nel rispetto delle vigenti normative in materia di privacy (D.Lgs 196/2003) esclusivamente per fini istituzionali. Con l'apposizione della firma si autorizza il trattamento dei dati forniti, ivi compresi i dati sensibili.

Dicomano, _____

Firma _____

Comune di Dicomano, Piazza della Repubblica 3, 50062 Dicomano Tel. 055838541, fax 0558385423 email segreteria@comune.dicomano.fi.it	Sportello al cittadino Piazza della Repubblica 3, 1° piano Tel. 0558385406, fax 0558385423 email sac@comune.dicomano.fi.it
--	--

Comune di Dicomano	Modello n. domanda mensa scol	Sportello al cittadino
	Richiesta di servizio mensa scolastica	Pag. 3 di 4

DIETA SPECIALE PER NECESSITA' DI CARATTERE MEDICO.

Al Responsabile del Servizio di Mensa Scolastica
 del Comune di Dicomano
 Piazza della Repubblica, 3
 50062 DICOMANO (FI)

Data _____

Cognome e nome dell'alunno/a

Scuola

Periodo dieta

- dal _____ al _____
- Permanente


PATOLOGIA:

ALIMENTI VIETATI:

CONSIGLI DIETETICI:

Firma e timbro del medico

Comune di Dicomano, Piazza della Repubblica 3, 50062 Dicomano Tel. 055838541, fax 0558385423 email segreteria@comune.dicomano.fi.it	Sportello al cittadino Piazza della Repubblica 3, 1° piano Tel. 0558385406, fax 0558385423 email sac@comune.dicomano.fi.it
--	--

Comune di Dicomano	Modello n. domanda mensa scol	Sportello al cittadino
	Richiesta di servizio mensa scolastica	Pag. 4 di 4

RICHIESTA DIETA PARTICOLARE PER MOIVI RELIGIOSI.

Al Responsabile del Servizio di Mensa
Scolastica del Comune di Dicomano
Piazza della Repubblica, 3
50062 DICOMANO (FI)

Il/la sottoscritto/a _____

padre/madre di _____

frequentante la scuola _____ classe _____

con la presente chiede che ogni qualvolta siano previsti nel menù della refezione scolastica i seguenti alimenti:

vengano sostituiti con derrate alternative, in quanto il/la proprio/a figlio/a professa la religione _____.

Tutti i dati richiesti saranno trattati nel rispetto delle vigenti normative in materia di privacy (D.Lgs 196/2003) esclusivamente per fini istituzionali. Con l'apposizione della firma si autorizza il trattamento dei dati forniti, ivi compresi i dati sensibili.

Distinti saluti.

Dicomano, _____

Firma _____

<p>Comune di Dicomano, Piazza della Repubblica 3, 50062 Dicomano Tel. 055838541, fax 0558385423 email segreteria@comune.dicomano.fi.it</p>	<p>Sportello al cittadino Piazza della Repubblica 3, 1° piano Tel. 0558385406, fax 0558385423 email sac@comune.dicomano.fi.it</p>
--	--