

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2025/2026

IL/La sottoscritto/a nato/a il.....
e residente in alla Via.....
Tel/Cell..... mail.....

In qualità di ☐ genitore ☐ esercente la patria potestà dell'alunno/a

Cognome e nome				Classe	Sezione
Nato a			il		
Iscritto e frequentante la Scuola:	☐ Infanzia	☐ Primaria			

CHIEDE

L'ammissione al Servizio di Refezione Scolastica organizzato dall'Amministrazione Comunale per l'anno scolastico 2025-2026.

CHIEDE

- ☐ **LA RIDUZIONE PROPORZIONALE** della retta mensile prevista per famiglie con più figli che usufruiscono contemporaneamente del servizio nella seguente misura:
a) secondo figlio riduzione di € 0.50 per ogni ticket (costo del carnet pari ad € 70,00 anziché € 80);
b) terzo figlio riduzione di € 1,00 per ogni ticket (costo del carnet pari ad € 60,00 anziché € 80);
c) quarto figlio e successivo: riduzione di € 2,00 per ogni ticket (costo del carnet pari ad € 40,00 anziché € 80);
- ☐ **LA RIDUZIONE DEL 50%** in quanto l'alunno/a è in possesso di disabilità grave certificata ai sensi **dell'art. 3, c.3, della Legge 104/92**
- ☐ **L'ESONERO TOTALE** dal pagamento della retta in quanto alunno/a appartenente a nucleo familiare in grave stato di disagio socio-economico vista la relazione del Servizio Sociale Professionale;

E' prevista l'applicazione di una sola riduzione, quella maggiore.

CHIEDE

per motivi Etici, Religiosi o per patologia la somministrazione di un menù:

- ☐ CELIACO*
- ☐ ALLERGIE*
- ☐ DIETA SENZA CARNE DI MAIALE (per motivi etico-religiosi)

***Allegare Certificazione Medica**

A tal fine il/la sottoscritto/a

DICHIARA

DI AVER PRESO VISIONE ED ACCETTARE:

- le modalità di presentazione della richiesta di ammissione e di fruizione del servizio e tutte le altre condizioni previste;
- la quota di compartecipazione dovuta per la fruizione del servizio, così come stabilito con **deliberazione del Commissario Straordinario n. 10 del 05/12/2024** al netto delle eventuali riduzioni/agevolazioni previste dalla **deliberazione della Giunta Comunale n. 47 del 10/10/2025**, osservandone modalità e termini;

DI ESSERE A CONOSCENZA che:

- l'accesso al servizio avverrà previa consegna giornaliera a scuola (da parte dell'alunno stesso o suo genitore accompagnatore) del ticket-pasto; il ticket dovrà essere compilato col **nome e cognome dell'alunno**, la **data di utilizzo** e **firmato dal genitore**;
- la mancata presentazione e consegna del ticket a scuola non consentirà al proprio figlio l'accesso a mensa;
- Il/La sottoscritto/a conferma sotto la sua personale responsabilità la veridicità di quanto sopra dichiarato ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni e acconsente al trattamento dei propri dati personali solo ed esclusivamente per l'adempimento delle operazioni inerenti l'erogazione del servizio richiesto, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/79 (GDPR).

Si allegano alla presente:

- Fotocopia di un documento di identità del Dichiarante
- Eventuale certificazione di riconoscimento Legge 104/92 (art.3 comma 3)
- Eventuale certificazione medica per Allergie e/o Celiachia

Castelluccio dei Sauri, li _____

.....
(Firma per esteso e leggibile)

MODALITA' DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO, TARIFFE, RIDUZIONI, MODALITA' DI PAGAMENTO ed AVVERTENZE

Saranno ammessi al servizio gli alunni i cui genitori abbiano presentato, debitamente compilata, firmata e corredata da copia del proprio documento di identità, la presente domanda che potrà essere ritirata presso l'Ufficio Protocollo del Comune o scaricata dal sito istituzionale del Comune.

La consegna della domanda dovrà avvenire presso **l'Ufficio Protocollo del Comune** con consegna a mano o a mezzo Pec all'indirizzo comune@pec.comune.castellucciodeisauri.fg.it.

La fruizione del servizio mensa avverrà unicamente mediante consegna giornaliera a scuola del ticket pasto da parte dell'alunno stesso o del genitore/accompagnatore;

I ticket sono disponibili in carnet da n. 20 cadauno; il valore unitario del ticket è fissato in **€ 4,00** per i frequentanti la scuola dell'Infanzia, la Scuola Primaria e Secondaria di I Grado.

I carnet saranno ritirabili presso l'Ufficio Tributi del Comune previa presentazione e consegna della relativa attestazione di pagamento da effettuarsi in una delle modalità previste e sotto elencate;

I carnet ed i relativi ticket contenuti sono numerati progressivamente e nominativi pertanto **non cedibili a terzi**;

I ticket inutilizzati nel precedente anno scolastico potranno essere riutilizzati, fino ad esaurimento, anche in quello in corso;

Il rimborso, previa domanda da presentarsi sempre presso l'Ufficio Protocollo dell'Ente, sarà invece previsto solo nel caso in cui l'alunno abbia finito il ciclo scolastico che prevede il servizio mensa od in caso di trasferimento in altra località; l'eventuale rimborso potrà avvenire unicamente mediante accredito sul conto corrente del richiedente;

Ogni tentativo di contraffazione dei ticket sarà punito secondo normativa vigente.

TARIFFE PREVISTE QUALE COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEL SERVIZIO ED EVENTUALI RIDUZIONI:

SCUOLA	COSTO CARNET DA N. 20 TICKET	RIDUZIONI
INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA DI I GRADO	€ 80,00 (€ 4,00 a ticket)	1. PER NUCLEI NUMEROSI a) secondo figlio riduzione di € 0.50 per ogni ticket (costo del carnet pari ad € 70,00 anziché € 80); b) terzo figlio riduzione di € 1,00 per ogni ticket (costo del carnet pari ad € 60,00 anziché € 80); c) quarto figlio e successivo: riduzione di € 2,00 per ogni ticket (costo del carnet pari ad € 40,00 anziché € 80); 2. DISABILITA' GRAVE LEGGE 104/92 50% del costo del Carnet 3. GRAVE STATO DI DISAGIO ECON-SOCIALE Esonero Totale

MODALITA' DI PAGAMENTO

- **PAGO PA** raggiungibile direttamente dal sito del Comune [Comune di Castelluccio dei Sauri - Portale dei servizi](#)
- **BONIFICO BANCARIO** sull'Iban **IT77W0306904013100000046031** intestato a: Comune di Castelluccio dei Sauri – Servizio Tesoreria - (**spese a carico dell'utente**)
- **BOLLETTINO di C.C.P. n. 11505716** intestato a: Comune di Castelluccio dei Sauri – Servizio Tesoreria (i bollettini possono essere ritirati presso i Volontari del Servizio Civile o in Comune) - (**spese a carico dell'utente**)
- **BONIFICO POSTALE** sull'Iban **IT86J0760115700000011505716** intestato a: Comune di Castelluccio dei Sauri – Servizio Tesoreria - (**spese a carico dell'utente**)