



COMUNE DI RIVOLI VERONESE

Provincia di Verona

C.A.P. 37010 - Piazza Napoleone I, n° 3

PEC: protocollo.comune.rivoli.vr@pecveneto.it

Prot. n. 6115

Rivoli Veronese, 18.07.2023

AI GENITORI DEGLI ALUNNI DELLA
SCUOLA DELL'INFANZIA DI RIVOLI
VERONESE

**OGGETTO: SERVIZIO MENSA SCOLASTICA A.S. 2023/2024.
SCUOLA DELL'INFANZIA.**

Con la presente si informa che gli alunni iscritti alla Scuola dell'Infanzia per l'a.s. 2023/2024 potranno usufruire del servizio di refezione scolastica.

Il pagamento del servizio dovrà rispettare le seguenti scadenze:

- 1^ rata pari a € 180,00 entro il 31/10/2023
- 2^ rata pari a € 180,00 entro il 31/01/2024
- 3^ rata pari a € 180,00 entro il 30/04/2024

I genitori che intendono usufruire del servizio mensa per i propri figli dovranno:

- Entro il giorno **01 settembre 2023** compilare l'allegata domanda di adesione al servizio e consegnarla all'Ufficio Protocollo del Comune, dal lunedì al venerdì dalle 10:00 alle 12:00, o inviarla all'indirizzo di posta elettronica protocollo@comune.rivoli.vr.it in formato PDF (NO Jpeg) allegando un documento d'identità in corso di validità del soggetto firmatario;
- Indicare nella domanda di adesione al servizio l'eventuale presenza di intolleranze o allergie alimentari o altre patologie, che necessitino di diete speciali, allegando apposita certificazione medica attestante la patologia;
- Indicare nella domanda di adesione la necessità di diete speciali per esigenze etiche o religiose.

L'occasione è gradita per augurare un proficuo anno scolastico e porgere distinti saluti.



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

f.to Dott. Renzo Furioni

Allegato: Modulo di adesione al servizio di mensa scolastica



COMUNE DI RIVOLI VERONESE

Provincia di Verona

C.A.P. 37010 - Piazza Napoleone I, n° 3

PEC: protocollo.comune.rivoli.vr@pecveneto.it

MODULO PER RICHIESTA DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA ANNO SCOLASTICO 2023/2024

Il/la sottoscritto/a

_____ C.F. _____

Genitore di

_____ C.F. _____

Residente in _____ via _____

Tel. _____ **e-mail** _____

e frequentante la **SCUOLA DELL'INFANZIA DI RIVOLI VERONESE**, classe _____

CHIEDE

di ammettere il proprio figlio/a alla fruizione del Servizio di mensa per l'anno scolastico 2023/2024;

SI IMPEGNA

per la frequenza del proprio figlio/a alla mensa, al pagamento delle quote di compartecipazione come quantificate nella nota allegata, rispettando le scadenze ivi previste, prendendo atto che il costo è computato sui giorni scolastici e che non si procederà ad alcun rimborso o sgravio se non a seguito di presentazione di un certificato medico attestante almeno un mese continuativo di assenza;

DICHIARA che il proprio figlio/a

(barrare la casella che interessa)

- Non presenta intolleranze/allergie alimentari o altra patologia che necessiti di diete speciali;
- Presenta la necessità di diete speciali per esigenze etiche e/o religiose:

- Presenta la seguente intolleranza/allergia alimentare o patologia che necessiti di diete speciali

e allega alla presente apposita certificazione medica attestante la patologia;

- Di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il/la sottoscritto/a sarà passibile di sanzioni penali
- Di essere informato/a, ai sensi del Reg. UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma del richiedente _____

Tel. 045/7281166 - - P.IVA 00610300238