



COMUNE DI SCIOLZE

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

Ai genitori degli alunni frequentanti la scuola Primaria

Il Comune garantisce anche per l'a.s. 2025/26 il servizio di MENSA SCOLASTICA a favore degli alunni della Scuola Primaria "Nelson Mandela" di Sciolze.

Si è provveduto al rinnovo dell'appalto scaduto a fine anno scolastico, tramite ricerca di mercato con aggiudicazione alla ditta SCAMAR srl con centro cottura presso lo stesso Polo Educativo.

Dal momento che gli alunni della scuola primaria di Sciolze sono tutti frequentanti il modulo, **la fruizione del servizio mensa è FACOLTATIVA**: nelle giornate in cui è previsto il rientro pomeridiano, l'alunno/a può quindi pranzare a casa e rientrare il pomeriggio, secondo gli orari che saranno comunicati dalle insegnanti.

L'importo del buono pasto è stato stabilito in **€ 5,50** senza distinzione tra residenti e non residenti, caricando l'ulteriore differenza offerta in sede di gara sul bilancio comunale.

È confermata anche la riduzione del 10% per le famiglie con tre o più figli che frequentino la Scuola dell'Infanzia o la Scuola Primaria di Sciolze, per un importo unitario, per ogni buono, pari ad **€ 4,95**.

I buoni potranno essere acquistati:

- presso gli uffici comunali con pagamento tramite POS,
- presso la Tesoreria Comunale - Banca Sella Agenzia di Castiglione T.se anche in contante;
- mediante pagamento con il servizio PAGO PA.

Buon anno scolastico a tutti!

Il Sindaco
f.to Moncalvo Vittorio



COMUNE DI SCIOLZE

CITTÀ METROPOLITANA DI TORINO

Al Comune di Sciolze - Ufficio Scolastico

MODULO D'ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA A.S. 2025/2026 SCUOLA PRIMARIA

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____,
nato/a a _____ il _____ C.F. _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Telefono _____ Cellulare _____
Indirizzo e-mail _____
eventuale recapito telefonico dell'altro genitore _____

CHIEDE
per l'anno scolastico 2025/2026

L'iscrizione alla mensa scolastica costo buono pasto € 5,50 ,con acquisto ANTICIPATO dei buoni da inserire giornalmente con data, nome e cognome, nello zainetto del proprio/a figlio/a. I buoni saranno raccolti all'inizio della lezione, giornalmente, da personale della ditta aggiudicataria. SI INVITA A NON ACCUMULARE ARRETRATI PER EVITARE AZIONI DI RECUPERO DA PARTE DEL COMUNE A BREVE TERMINE.

per i sottoelencati figli presenti nel mio nucleo familiare anagrafico e frequentanti la scuola primaria di Sciolze:

1° Figlio

Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____ C.F. _____
iscritto per l'A.S. 2024/2025 alla Scuola Primaria classe _____

Il bambino necessita di una dieta alimentare speciale:

SI - NO

Se sì, presentare il modello "Richiesta di dieta speciale" debitamente compilato.

2° Figlio

Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____ C.F. _____
iscritto per l'A.S. 2024/2025 alla Scuola Primaria classe _____

Il bambino necessita di una dieta alimentare speciale:

SI - NO

Se sì, presentare il modello "Richiesta di dieta speciale" debitamente compilato.

DICHIARO

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Reg.to UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma del/la dichiarante _____



Modulo Richiesta di Pasto alternativo per motivazione Sanitarie, Etiche o Religiose

Anno scolastico 2025/2026

Comune di _____

Il sottoscritto /a (Nome Cognome) _____

Genitore/tutore di (Nome Cognome alunno) _____

Il sottoscritto/a operatore scolastico /Docente _____

Telefono /cellulare (solo in caso di necessità di chiarimenti) _____

Indirizzo di posta elettronica (facoltativo) _____

Scuola di riferimento: Nome scuola _____ classe _____ sezione _____

Nido Infanzia Primaria secondaria I° grado

Contrassegnare i giorni di rientro:

Lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

Il sottoscritto come sopra identificato:

1. Richiede per il proprio figlio frutto del servizio di refezione scolastica, pasto alternativo per la seguente motivazione:

• Motivazione religiosa

- no tutti i tipi di carne
- no suino
- no bovino
- altro(specificare) _____

• Motivazione etica

- Dieta ovo-latto vegetariana (no carne, no pesce, si uova, latte e derivati)
- Dieta vegana (no carne, no pesce, no uova, no latte e derivati)

• Motivazione sanitaria (specificare patologia e/o intolleranza)

2. In caso di necessità di dieta speciale per intolleranza o allergia è necessario allegare specifica documentazione (certificato medico) riportante la patologia/intolleranza con gli alimenti da escludere dalla dieta.

3. La richiesta è ritenuta valida per l'intero anno scolastico.

4. Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ASL/ ASP.

Il sottoscritto dichiara che le informazioni e i dati forniti nel presente modulo sono veritieri.

Luogo e data

Firma leggibile

Tutti i dati personali e sensibili comunicati dal soggetto Interessato, sono trattati dal Titolare del trattamento sulla base di uno o più dei seguenti presupposti di licetà: quali l'erogazione di servizi richiesti espressamente dall'Interessato (Art. 6.1.a Reg. UE 679/2016); rispondere ad un obbligo di legge (Art. 6.1.c Reg. UE 679/2016); esercitare un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri (Art. 6.1.e e Art. 9.2.g Reg. UE 679/2016); il trattamento è necessario per la salvaguardia degli interessi vitali da parte dell'Interessato o di un'altra persona fisica (Art. 6.1.d e Art. 9.2.c Reg. UE 679/2016).

Sede legale: Via Basilio Sposato, 35 – 88046 Lamezia Terme (CZ)

Telefono 0968-434659 - Fax 0968-1940418 – E-mail: info@scamarsrl.it – Pec: scamarsrl@pec.it

Sede secondaria: Loc. Germaneto – 88100 Catanzaro

www.scamarsrl.it - P. Iva: 02459910796 – Iscr. C.C.I.A.A. CZ n° 165877