



COMUNE DI CIVITAQUANA

Provincia di Pescara
MEDAGLIA D'ARGENTO AL MERITO CIVILE

Prot. n.

AI SIGG. GENITORI DEGLI ALUNNI DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Oggetto: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AL SERVIZIO DI MENSA SCUOLA INFANZIA A.S. 2023/2024.

Al fine di programmare la riapertura del servizio di mensa per gli alunni della scuola materna, si invitano i Sigg. Genitori degli alunni della scuola dell'infanzia a formulare l'interesse alla fruizione di detto servizio. La manifestazione di interesse deve pervenire **entro le ore 13,00 di Mercoledì 4 OTTOBRE 2023**, con consegna a mano o via email: protocollo@comune.civitaquana.pe.it compilando il modello allegato unitamente a copia di documento di identità del genitore ed eventualmente allegare la dichiarazione ISEE;

I BUONI PASTO SONO ACQUISTATI SECONDO LA RISULTANZA ISEE DI SEGUITO INDICATA

- | | |
|---|--------------------------------|
| – Famiglie richiedenti con ISEE fino a 5.000€ - Utenti diversamente abili ai sensi della Legge n. 104, comma 3, del 5 febbraio 1992 | costo del buono pasto €. 1,00; |
| – Famiglie richiedenti con ISEE fascia da 5.001€ a 10.000€ | costo del buono pasto €. 2,50; |
| – Famiglie richiedenti con ISEE fascia da 10.001€ a 20.000€ | costo del buono pasto €. 3,00; |
| – Famiglie richiedenti con ISEE oltre 20.001€ - Famiglie sprovviste di modello ISEE | costo del buono pasto €. 3,50; |

Per i soggetti con intolleranze e/o allergie, deve essere allegata obbligatoriamente la certificazione medica;

Distinti saluti,

Civitaquana, lì 25 settembre 2023.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AREA 01
f.to Alessio Mauro Mantini



SPETT.LE COMUNE DI CIVITAQUANA

Oggetto: manifestazione di interesse per la fruizione del servizio di mensa scolastica anno 2023/2024 (scuola infanzia)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO _____ A

IL _____

RESIDENTE A _____

IN VIA / CONTRADA _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A SOTTO INDICATO/A CHIEDE LA FRUIZIONE DEL SERVIZIO DI

MENSA PER _____ CHE

FREQUENTA LA SCUOLA DELL'INFANZIA.

Il sottoscritto dichiara che l'alunno presenta intolleranze / allergie ad alimenti: _____

_____ come da

certificazione allegata.

Civitaquana li _____

Recapito telefono _____ Firma genitore (richiedente)

allegare e riconsegnare al Comune entro le ore 13,00 del 04 ottobre 2023.

- fotocopia del documento di identità del genitore;
- eventuale dichiarazione ISEE;
- certificazione medica per intolleranze o allergie ad alimenti;