

COMUNE DI MONTALBANO ELICONA

Città Metropolitana di Messina



C.F. 00339970832

Tel. 0941 679012 – Fax 0941 679597

Sito Internet: www.comune.montalbanoeliconame.it

E-Mail: protocollo@pec1.comune.montalbanoeliconame.it

Prot. n. 13863 del 30/09/2025

IL RESPONSABILE DELL'AREA AVVISA

i genitori degli alunni della scuola dell'infanzia, primaria, che da giorno 6 ottobre avrà inizio il servizio di mensa scolastica.

Pertanto, gli interessati a usufruire di detto servizio, dovranno presentare apposta istanza di iscrizione **entro il giorno 02 ottobre 2025.**

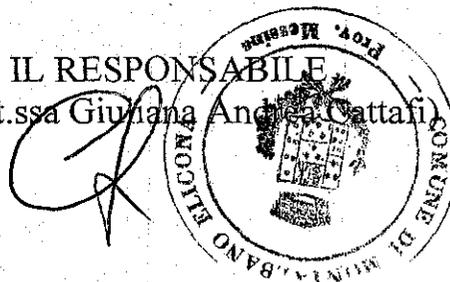
L'istanza, debitamente compilata, dovrà essere consegnata esclusivamente alla scuola di appartenenza dell'alunno, la quale provvederà a trasmetterla a questo Comune.

Il modello di domanda è disponibile sul sito internet del Comune.

Si avvisa inoltre che i pagamenti dei ticket si possono essere effettuare anche mediante pagamento PAGO PA accedendo dal sito del Comune.

Eventuali chiarimenti in merito possono essere richiesti all'ufficio Osservatorio scolastico Sig.ra Albana Cettina e al n. telefonico 0941/679012.

IL RESPONSABILE
(Dott.ssa Giufiana Andrea Cattafi)



SCHEDA D'ISCRIZIONE ALLA MENSA SCOLASTICA
(Dichiarazione ai sensi del D. P. R. n. 445 del 28/12/2000)

ANNO SCOLASTICO 2025/2026

Da consegnare alla Scuola di appartenenza dell'alunno entro il giorno 02 /10/ 2025

AI SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
MONTALBANO ELICONA

Il sottoscritto (genitore) _____ Residente in _____

Via _____ n. _____

tel. _____ Frazione _____ E-mail: _____

C h i e d e

Di usufruire del servizio mensa scolastica

per il/la figlio/a: _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n: 445, consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

D I C H I A R A

➤ **Dati del richiedente**

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

➤ **Dati dello studente**

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza anagrafica:

Comune _____ Prov. _____ tel _____

Via/piazza _____ n. _____

➤ **Dati dell'Istituzione scolastica frequentata**

Istituzione scolastica _____ Via _____

Comune _____ Prov. _____

SCUOLA :

(apporre una x accanto alla scuola frequentata)

Di essere a conoscenza:

- che il costo del buono pasto per la fruizione del servizio mensa sarà determinato con delibera di Giunta Municipale;

<input type="checkbox"/> Scuola dell'infanzia	Scuola primaria Classe _____
---	------------------------------

non è consentito consumare il pasto senza aver consegnato il relativo buono.

➤ ***Di essere, inoltre, a conoscenza:***

- che per disturbi transitori dell'apparato intestinale (es. sindrome influenzale) è possibile richiedere un menù in bianco senza certificazione medica per un massimo di 3 giorni. In caso di prolungamento della dieta in bianco è necessario presentare un certificato medico.
- che al fine di garantire, sin dall'inizio del servizio mensa, l'attivazione di diete alternative per gli alunni portatori di patologie acclerate (allergie, intolleranze alimentari) o che appartengono a gruppi etnici o religiosi particolari dovrà essere presentata apposita richiesta, allegando idoneo certificato medico.
- Che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016.

Data _____

Il /la Richiedente

(Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità).