



COMUNE DI TRECASTAGNI

Settore Affari Generali ed Istituzionali
- SERVIZIO SCOLASTICO -

AVVISO ALL'UTENZA

**Refezione Scolastica per la scuola materna e primaria classi 1[^] 2[^] 3[^] a.s.
2024/2025**

Tariffe approvate con Delibera di Giunta Municipale n° 27 del 02/02/2024

**Si informano i genitori degli alunni frequentanti la scuola materna e le classi
1[^] 2[^] 3[^] primaria che sono aperte le iscrizioni per il Servizio
MENSA SCOLASTICA - A. S. 2024/2025**

**Le ISTANZE dovranno essere redatte utilizzando l'apposito Modello
scaricabile sul Sito o da ritirare presso gli Uffici alla Pubblica Istruzione in
Via Cavour n° 4, nei seguenti giorni di ricevimento al pubblico:**

**Lunedì, Martedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 9.00 alle 12.00
Mercoledì dalle 16.00 alle 18.00**

**Le istanze possono essere presentate a partire dal 01/07/2024 ed entro e
non oltre il 31/07/2024 alla Pec del Comune di Trecastagni:
protocollo@pec.comune.trecastagni.ct.it**

Oppure

presso l'Ufficio Protocollo del Comune in piazza Guglielmo Marconi

Trecastagni 26.06.2024

L'Assessore all'Istruzione
Concetto Russo



Il Capo Settore Affari Generali ed Istituzionali
Dott.ssa G. Gabriella Emmanuele

1 sottoscritt _____

Nat_ a _____ il _____

residente in Trecastagni, Via _____ Tel: _____

DICHIARA ai sensi del d.p.r. 445/2000

di avere preso visione della Delibera di Giunta n. 27 del 02/02/2024 di determinazione delle Tariffe e delle contribuzioni per i servizi a domanda individuale

C H I E D E

di volere usufruire del servizio di Refezione scolastica Anno Scolastico 2024/2025, per _1_ propri_ figli_ minore _____, frequentante la scuola:

- materna classe _____ della sez. _____ di via _____
- primaria classe _____ della sez. _____ di via _____

Si impegna ad effettuare il pagamento della somma di:

- €. 2,90 a singolo pasto (per i residenti)
- €. 4,21 a singolo pasto (per i non residenti)

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità:

di essere residente nel Comune di Trecastagni

di essere residente nel Comune di _____

Trecastagni li _____

(firma)

Si allega:

• **DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO;**

Dichiaro di aver preso visione dei documenti pubblicati dal Comune di Trecastagni relativi al trattamento dei dati personali di cui a Regolamento UE/2016/679, e di esprimere il consenso al trattamento dei miei dati personali ai fini del procedimento in questione.

Trecastagni li _____

(firma)