



# COMUNE DI SABBIO CHIESE

PROVINCIA DI BRESCIA

CAP 25070 – TEL 036585119 – FAX 036585555 – C.F. 00735630170 – P.IVA 00576260988

## MENSA SCOLASTICA

### Modulo d'iscrizione al servizio mensa scolastica A.S. 2025/2026

da inviare compilato **ENTRO E NON OLTRE il 31 MARZO 2025** tramite e-mail all'indirizzo **servizi.scolastici@comune.sabbio.bs.it** OPPURE da consegnare all'ufficio Servizi Scolastici al piano terra del Comune di Sabbio Chiese (dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 12:30 / martedì anche dalle 13:30 alle 17:30 con appuntamento)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di **GENITORE**  
e/o esercente la potestà genitoriale, residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

#### L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA PER L' A.S. 2025/2026 PER IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (OBBLIGATORIO) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

che frequenterà la **classe** \_\_\_\_\_ **sezione** \_\_\_\_\_ presso la Scuola Primaria di Sabbio Chiese

Tel. MADRE \_\_\_\_\_ Tel. PADRE \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail per future comunicazioni \_\_\_\_\_

### TIPOLOGIA DI MENU'

**Allergie e/o intolleranze alimentari**

**Celiachia**

Allega al tal fine documentazione medico-specialistica attestante il tipo di intolleranza e/o allergia con precise indicazioni rispetto agli alimenti da escludere;

#### Motivi culturali o religiosi

sostituzione di tutti i tipi di carne

sostituzione carne di maiale e derivati

sostituzione di tutti i tipi di carne e di pesce (menù vegetariano)

sostituzione di tutti i tipi di carne, pesce e derivati (menù vegano)

**Nessuna variazione**

**SPAZIO RISERVATO AI SOLI ALUNNI RESIDENTI NEL COMUNE DI SABBIO CHIESE:**

- chiede la **riduzione di € 0,50 a pasto** per ISEE compreso tra € 0,00 ed € 10.000,00 **allegare ISEE in corso di validità** (sarà tenuto valido per tutto l'anno scolastico 2025/2026)
- chiede la **riduzione di € 0,50 a pasto** per il secondo fratello/sorella che usufruisce del servizio
- nessuna riduzione**

**DICHIARA**

- Di essere a conoscenza che in caso di mancata presentazione della certificazione ISEE, che comporterà le previste agevolazioni tariffarie, per usufruire del servizio dovrà essere corrisposto l'intero importo dei buoni pasto;
- Di essere a conoscenza che l'ISEE presentato rimarrà in vigore per l'intero anno scolastico;
- Di essere consapevole che il mancato pagamento del servizio determina la sospensione dal servizio;
- Di aver preso visione del Regolamento Comunale approvato con Delibera di Consiglio Comunale nr. 29/2022;
- Di accettare e confermare espressamente tutto quanto riportato nei punti precedenti e nel Regolamento Comunale.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

- Certificazione ISEE (SOLO se viene richiesta l'agevolazione tariffaria per ISEE < a 10.000€);
- Certificazione medica menù differenziato (SOLO nel caso di richiesta di menù differenziato per allergie e/o intolleranze).

**Prima dell'inizio dell'anno scolastico 2025/2026 sarà inviata a tutti i genitori l'Informativa contenente le tariffe per l'acquisto dei buoni pasto.**

*I dati saranno trattati nel rispetto della normativa in materia di privacy e dei principi di correttezza, di liceità, di trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.*

*Il modulo compilato e sottoscritto da un genitore si intende confermato ed accettato da entrambi i genitori.*