



COMUNE DI SEDRINA

PROVINCIA DI BERGAMO

INFORMATIVA PER L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA - A.S. 2024/2025

Anche per l'anno scolastico 2024-25 l'Amministrazione Comunale di Sadrina assicurerà il servizio mensa agli alunni frequentanti la scuola primaria di Sadrina, il cui orario prevede rientri settimanali.

Per accedere al servizio è obbligatorio:

1. presentare apposita domanda d'iscrizione all'ufficio protocollo **ENTRO il 15/07/2024** compilando il modulo allegato;
2. il servizio di ristorazione scolastica è gestito con sistema informatizzato.
3. per ogni utente iscritto il saldo caricato verrà decurtato automaticamente ad ogni pasto
4. l'importo del singolo pasto è di € 5,00 **cadauno (o con riduzione ISEE se presentata al momento dell'iscrizione)**;
5. per i bambini che risultano con saldo attivo sull'APP e non verranno iscritti al servizio mensa per l'A.S. 2024/25, presentare domanda di rimborso allegata.
6. **Le tariffe ed i relativi pagamenti sono fissati come segue:**

| CLASSI | pagamento in unica soluzione | pagamento in due rate | |
|---|---|---|---|
| | entro il 02/09/2024 | 1 ^a rata entro il 02/09/2024 | 2 ^a rata entro il 16.01.2025 |
| 1 [^] - 2 [^] - 3 [^] Pasti al mercoledì | € 190,00 | € 95,00 | € 95,00 |
| 4 [^] -5 [^] Pasti al Lunedì e mercoledì | € 350,00 | € 175,00 | € 175,00 |

Gli iscritti sono tenuti alla regolare frequenza del servizio per tutto l'anno scolastico;

Il servizio potrebbe essere svolto su due turni in funzione del numero d'iscrizioni pervenute, garantendo priorità di accesso al primo turno ai bambini più piccoli.



COMUNE DI SEDRINA

PROVINCIA DI BERGAMO

Penalità e agevolazioni previste:

Per iscrizioni presentate dopo il 15/07/2024: maggiorazione € 20,00 da versare all'atto di iscrizione

Per pagamenti dopo le date di scadenza maggiorazione € 20,00.

Gli utenti precedentemente iscritti alla mensa scolastica non potranno iscriversi al servizio per il nuovo anno scolastico in caso di posizioni debitorie aperte.

Per eventuali posizioni debitorie che dovessero verificarsi in corso d'anno, verrà effettuata la sospensione del servizio fino al saldo delle stesse.

Agevolazioni: solo per i residenti con ISEE inferiore ad € 30.000.

La riduzione massima del 10%, proporzionale rispetto all'ISEE, sarà applicabile previa presentazione di idonea documentazione all'atto dell'iscrizione. In tal caso il costo unitario del pasto sarà comunicato dagli uffici comunali.

L'ISEE depositato all'atto dell'iscrizione verrà considerato valido per tutto l'anno scolastico ai fini dell'applicazione della tariffa di riferimento

L'adeguamento del costo in base all'ISEE presentato verrà conteggiato per la rata saldo.

Ulteriori informazioni possono essere richieste all'ufficio segreteria – telefono: 0345/57019.



COMUNE DI SEDRINA
PROVINCIA DI BERGAMO

Spett.le
COMUNE DI SEDRINA
protocollo@comune.sadrina.bg.it

MENSA SCOLASTICA

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL SERVIZIO PER L' A.S. 2024-25

- DA PRESENTARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO ENTRO IL 15/07/2024 -

Il/la sottoscritto/a genitore,

nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

telefono mamma _____ mail _____

telefono papà _____ mail _____

CHIEDE

di poter iscrivere il/la proprio/a figlio/a sotto indicato/a al servizio di mensa scolastica per l'anno scolastico 2024/25:

Nome e cognome dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

iscritto/a all'anno scolastico 2024/25 alla classe _____ della scuola Primaria di Sadrina.

ALLEGA

NON ALLEGA

DSU e Attestazione ISEE ordinario per prestazioni agevolate rivolte a minorenni in corso di validità.

N.B. L'ISEE depositato all'atto dell'iscrizione verrà considerato valido per tutto l'anno scolastico ai fini dell'applicazione della tariffa di riferimento.

ALLEGA CODICE FISCALE DEI GENITORI E DEL MINORE

Per poter essere ammessi al servizio l'importo minimo della prima rata dovrà risultare caricato sulla app. entro e non oltre il 02/09/2024.



COMUNE DI SEDRINA

PROVINCIA DI BERGAMO

INTOLLERANZE ALIMENTARI/ ALLERGIE

Il/la sottoscritto/a

in qualità di genitore di _____

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a

- NON HA** intolleranze
- HA** le seguenti intolleranze alimentari/allergie:
-

(allegare modulo di richiesta dieta personalizzata con certificato medico)

Sedrina, data _____

Firma _____

PRIVACY

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

I dati personali saranno trattati dal Comune di Sedrina secondo la normativa vigente sulla privacy (Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs. 196/2003).

Il conferimento dei dati personali è finalizzato all'erogazione del servizio ed è indispensabile per poterne usufruire, pertanto, in sua assenza, il servizio non sarà erogato.

I dati saranno trattati con strumenti anche elettronici e verranno comunicati ai soggetti fornitori del servizio esclusivamente per quanto strettamente necessario allo svolgimento regolare dello stesso.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Sedrina.

Con specifico riferimento ai dati sanitari (intolleranze alimentari/allergie), si rappresenta che tali dati saranno trattati esclusivamente per motivi di interesse pubblico. La condizione di legittimità del trattamento è pertanto quella prevista dall'art. 9 c. 2 lett. G) del GDPR 679/2016.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, presente presso gli uffici comunali e sul sito internet del Comune, all'indirizzo web www.comune.sedrina.bg.it nella sezione "Privacy", ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR), e di essere stato informato sulle finalità di utilizzo e sulle modalità di gestione dei dati conferiti con la presente istanza, che saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Sedrina secondo la normativa vigente in materia ed esclusivamente utilizzati ai fini dell'attività amministrativa.

Data _____
