



Via Roma, 35 – 11020 LILLIANES (AO)
Telefono: 0125 / 832110 – Fax: 0125 / 832219
P.IVA/C.F. 00109080077
e-mail: info@comune.lillianes.ao.it

Prot. 3419

Lillianes, 21 agosto 2025

Ai genitori
degli alunni iscritti alla scuola
dell'infanzia di Lillianes-
Fontainemore.

OGGETTO: servizio di mensa scolastica a.s. 2025/2026.

La presente per informare che, contestualmente all'inizio dell'anno scolastico 2025/2026, sarà avviato, in data mercoledì 10 settembre 2025, anche il servizio comunale mensa scolastica.

Il costo del servizio è così determinato:

MENSA SCOLASTICA

Quota mensile di iscrizione al servizio € 20,00 (€ 10,00 per il solo mese di settembre 2025)

Costo del buono pasto € 3.00

La quota di iscrizione dovrà essere versata unitamente al pagamento dei pasti usufruiti e saranno fatturati mensilmente dal Comune e comunicati tramite lettera. Si precisa che la presenza anche di un solo giorno comporta il pagamento della quota di iscrizione completa. Eventuali modifiche dettate da possibili disposizioni di natura finanziaria o sopravvenute esigenze, potrebbero essere applicate dal mese di gennaio 2026 e, in tal caso, saranno tempestivamente comunicate.

Si richiede agli interessati di comunicare la propria adesione compilando l'allegato prospetto da consegnare all'ufficio protocollo del Comune di Lillianes entro l'8 settembre 2025.

Si segnala che non saranno ammessi ai servizi in oggetto gli utenti con situazioni di morosità nei confronti dell'ente.

I dati richiesti sono raccolti per le finalità inerenti il servizio in oggetto e saranno trattati, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di protezione dei dati personali, esclusivamente nell'ambito della presente attività. Il conferimento dei dati richiesti ha natura obbligatoria. Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti anche informatici, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. Titolare del trattamento è il Comune di Lillianes, nella persona del legale rappresentante e i responsabili, per quanto di competenza.

Il Responsabile dell'istruttoria
F.to (Stefania BONDON)

Al Sindaco
Comune di _____

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

Il/la sottoscritto/a			
Codice fiscale		Cittadinanza	
Nato/a a	Prov.	il	
Residente in	Prov.	CAP	
Via/Fraz/Loc.	n°		
Email	Telefono		
In qualità di	del minore		
Nome e cognome			
Codice fiscale		Cittadinanza	
Nato/a a	Prov.	il	
Residente in	Prov.	CAP	
Via/Fraz/Loc.	n°		
(Eventuale) Codice carta			

CHIEDE

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a, iscritto/a alla classe _____ sezione _____, al servizio di refezione per l'anno scolastico _____, presso la scuola:

<input type="checkbox"/> dell'infanzia
<input type="checkbox"/> primaria
<input type="checkbox"/> secondaria di I grado

CHIEDE INOLTRE

- che al/la proprio/a figlio/a sia somministrata una dieta individuale, come da certificato medico allegato;
- che al/la proprio/a figlio/a, per motivi religiosi, sia somministrata una dieta priva di:

Consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, e presa visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, disponibile sul sito web dell'Ente al quale è rivolta l'istanza o reperibile nei locali dello stesso,

DICHIARA

A – Numero figli

<input type="checkbox"/>	che è l'unico/a figlio/a ad usufruire del servizio mensa
<input type="checkbox"/>	di voler iscrivere più figli al servizio mensa e pertanto di allegare n. ____ modelli FINES 46.d Scheda di adesione aggiuntiva al servizio di refezione (allegare una scheda per ogni altro figlio/a)

B – Figli che hanno già usufruito del servizio mensa

<input type="checkbox"/>	che il/la/i figlio/a/i _____ ha/hanno già usufruito del servizio mensa nell'anno precedente
--------------------------	---

C – Eventuale riduzione

<input type="checkbox"/>	di avere diritto alla riduzione del pagamento della quota del pasto della refezione scolastica in quanto:
--------------------------	---

N.B. Verificare le riduzioni applicate dal Comune.

D – Altri redditi

<input type="checkbox"/>	che nessuno dei componenti il nucleo familiare ha percepito, in riferimento all'anno _____, alcun reddito prodotto all'estero e non incluso nell'ISEE		
<input type="checkbox"/>	che gli eventuali redditi prodotti all'estero da tutti i componenti il nucleo familiare e non inclusi nell'ISEE, sono riferiti all'anno _____ e risultano essere prodotti da:		
	Nome e cognome		
	Codice fiscale		
	Nato/a a	Prov.	il
	Residente in	Prov.	CAP
	Via/Fraz/Loc.	n°	
	Email	Telefono	
	per un importo pari a euro		

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che l'Amministrazione comunale utilizzerà il numero di cellulare e/o indirizzo email sopra indicati per l'invio di informazioni relative alla situazione aggiornata del debito presente sulla carta utilizzata per il servizio di refezione scolastica;
- (eventuale) che ha effettuato il pagamento della quota di iscrizione in data _____ tramite:

<input type="checkbox"/>	Pagamento spontaneo pagoPA
<input type="checkbox"/>	F24
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)

SI IMPEGNA

a versare la quota per ogni pasto fruito dal/la proprio/a figlio/a.

(Eventuale) Trasmette in allegato la dichiarazione ISEE.

Luogo e data _____

Il/La dichiarante
