



COMUNE DI BIANDRONNO

PROVINCIA DI VARESE

TEL: 0332-766131
UFFICIO SEGRETERIA

COD.FISC. 00308160126
E-Mail : ufficiosegreteria@comune.biandronno.va.it

C.A.P.:21024

MENSA A.S. 2025/2026

Scuola Primaria e Secondaria di primo grado

Per tutti gli alunni della scuola primaria e secondaria di Biandronno
è attivo il servizio di mensa
tutti i giorni*

L'iscrizione al servizio mensa dovrà avvenire
entro e non oltre il 31/08/2025

Per l'iscrizione devi compilare il modulo allegato e
inviare una email a ufficiosegreteria@comune.biandronno.va.it
entro e non oltre il 31/08/2025

completate le iscrizioni saranno disponibili le modalità per scaricare l'APP
per l'acquisto del BUONO PASTO (pari a 5.04 salvo esenzione su base ISEE)
che dovrà avvenire **entro il 12/09/2025**

l'operatore economico individuato per il servizio mensa è SALUS SRL

VALORE ISEE del nucleo familiare	VALORE AGEVOLAZIONE	COSTO A CARICO DELLA FAMIGLIA
Da 0 a 3.999,00 €	ESENTE	0
Da 4.000,00 a 6.200,00 €	60% del costo del servizio	40% del costo del servizio
Da € 6.201,00 € a 6.760,00 €	40% del costo del servizio	60% del costo del servizio
Da € 6.761,00 a € 8.788,00	20 % del costo del servizio	80% del costo del servizio
Da € 8.789,00 a € 11.999,00	10 % del costo del servizio	90 % del costo del servizio
Da € 12.000,00 €	0% del costo del servizio	Tariffa intera

Per qualsiasi informazione:

Ufficio Segreteria del Comune di Biandronno telefono 0332/766131
dal lunedì al venerdì dalle ore 11:00 alle ore 12:30



COMUNE DI BIANDRONNO

PROVINCIA DI VARESE

TEL: 0332-766131

COD.FISC. 00308160126

C.A.P.:21024

UFFICIO ANAGRAFE

E-Mail : ufficioanagrafe@comune.biandronno.va.it

MODULO DI ADESIONE AL SERVIZIO MENSA ANNO SCOLASTICO 2025/2026

IL SOTTOSCRITTO (Dati genitore)

Nome e Cognome _____

C.F. _____

Nr. di tel. _____ E-mail _____

Genitore dell'alunno/a

Dati alunno/a:

Nome e Cognome: _____

C.F. _____

Residente in _____

Via _____

frequentante nell'AS 2025/2026 la classe _____

SCUOLA PRIMARIA

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

DICHIARA

Che il proprio figlio/a è allergico ai seguenti alimenti

(Allegare certificato medico)

Che il proprio figlio/a è intollerante ai seguenti alimenti

(Allegare certificato medico)

Che il proprio figlio NON presenta alcuna intolleranza/allergia alimentare



COMUNE DI BIANDRONNO

PROVINCIA DI VARESE

TEL: 0332-766131

COD.FISC. 00308160126

C.A.P.:21024

UFFICIO ANAGRAFE

E-Mail : ufficioanagrafe@comune.biandronno.va.it

RICHIEDE

DIETE ETICO/RELIGIOSE: Sì NO

Per il proprio figlio richiede il seguente regime alimentare per motivi etico/religiosi che prevede l'esclusione dei seguenti alimenti (barrare l'opzione che interessa):

- carne di maiale;
- carne di manzo;
- tutti i tipi di carne.

ADERISCE AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

(nei giorni di rientro scolastico)

- nei giorni di rientro lunedì e mercoledì
- nei giorni di rientro solo lunedì (classe 2^A e 3^A scuola A. Frank)

MENSA / DOPOSCUOLA

Nei giorni in cui è attivo il servizio di dopo scuola

- Nei giorni di martedì, giovedì e venerdì dalle 13:10 alle 14:10*
- Nei giorni di martedì e giovedì dalle 14.10 alle 15.10*
- Nel solo giorno di lunedì*

*è necessaria l'iscrizione al servizio di dopo scuola compilando l'apposito modulo e versando la quota di iscrizione annuale

DEVI SELEZIONARE UNA SOLA RISPOSTA

- Dopo scuola fino alle 14:00: 3 giorni a settimana importo quota annua € 180
- Dopo scuola fino alle 15:00: 2 giorni (martedì e giovedì) importo quota annua € 180
- Dopo scuola fino alle 14:00: 1 GIORNO SOLO A SETTIMANA importo quota annua € 60

Per richiedere l'AGEVOLAZIONE su base ISEE

è necessario allegare alla domanda la dichiarazione ISEE in corso di validità

Firma del genitore _____

ACCONSENTE ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa esposta presso gli uffici Comunali e consultabile sul sito internet www.comune.biandronno.va.it nella sezione dedicata alla privacy. Letto, confermato e sottoscritto

Li _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile) _____