



COMUNE DI SEDINI

Provincia di Sassari

Via La Rampa, 20 - 07035 SEDINI

C.F. 80003520907 – P.IVA 01257180909

AREA SOCIO-ASSISTENZIALE, SCOLASTICA CULTURALE

OGGETTO: Richiesta Servizio Mensa Scolastica - Anno Scolastico 2026/2027

Il/la

sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato/a _____

il ____/____/____ Residente in _____

Via _____ n. _____ indirizzo e-mail _____),

Tel./cell. _____ (indispensabili per poter trasmettere eventuali comunicazioni).

in qualità di genitore/tutore,

con la presente, chiede che il proprio figlio possa usufruire del Servizio Mensa Scolastica:

NOME E COGNOME _____ nato/a _____

il ____/____/____, frequentante la classe _____ sez _____ della Scuola

DICHIARA

Di essere a conoscenza di dover acquistare i bollini mensa tramite PAGOPA e di indicare gli stessi nel calendario presenze che verrà rilasciato dall'Ufficio Pubblica Istruzione del Comune;

Di comunicare tempestivamente per iscritto qualsiasi variazione dei dati dichiarati e l'eventuale rinuncia al servizio;

Di accettare le modalità previste per il servizio mensa scolastica;

CHIEDE

che il proprio figlio _____ usufruisca del servizio mensa con:

☐ il menù ordinario;

oppure:

☐ una **dieta speciale per motivi di salute** e a tal fine allega la relativa richiesta e certificato medico;

☐ una **dieta speciale per motivi religiosi** (indicare quali alimenti non devono essere somministrati); _____;

Per ulteriori informazioni e chiarimenti rivolgersi all'Ufficio Pubblica Istruzione

- **tel: 079/589205**
- **Mail: ssociali@comune.sedini.ss.it**

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- certificazione ISEE in corso di validità per poter USUFRUIRE di TARIFFE AGEVOLATE approvate con D.G.C. N. 55 del 24/092026.
- **Nel caso di richiesta di dieta** particolare per motivi di salute allegare:
 - certificato medico con relativa dieta;

Data _____

Firma del richiedente _____