



COMUNE DI SCALETTA ZANCLEA

(Città Metropolitana di Messina)

AVVISO PUBBLICO PER LA MENSA SCOLASTICA SCUOLA DELL'INFANZIA ANNO 2025/2026

ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

Si informano le famiglie degli alunni frequentanti la scuola dell'infanzia del Comune di Scaletta Zanclea "Andersen" che, a partire dall'anno scolastico 2025/2026, sarà attivato il servizio mensa scolastica, gestito da una ditta esterna incaricata dal Comune.

COSTO DEL SERVIZIO

Il costo effettivo del pasto è pari a € 6,30 (IVA inclusa).

Il Comune sostiene parzialmente le spese con un contributo diretto al gestore, riducendo il costo del pasto a carico delle famiglie in base alla fascia ISEE.

Il Comune non interverrà con ulteriori contributi economici oltre quelli già applicati nella definizione delle tariffe dei blocchetti.

Non sono previste ulteriori agevolazioni o rimborsi.

ESONERI, RIDUZIONI E GRATUITÀ

Il costo del blocchetto (10 pasti) varia in base all'ISEE:

Fascia ISEE Costo blocchetto (10 pasti)

- Da € 0,00 a € 3.000,00 € 35,00
- Da € 3.001,00 a € 9.000,00 € 40,00
- Da € 9.001,00 o in mancanza di ISEE € 45,00

AGEVOLAZIONE PER FRATELLI

Per i nuclei familiari con più figli iscritti al servizio mensa, è previsto che al secondo figlio (e agli eventuali successivi) venga applicata la fascia ISEE inferiore (da € 0,00 a € 3.000) rispetto a quella spettante.

GRATUITÀ PER MINORI CON DISABILITÀ

I bambini con disabilità certificata ai sensi della Legge 104/1992, art. 3, comma 1 e 3 hanno diritto alla gratuità del servizio mensa.

È necessario allegare la documentazione medica attestante la disabilità.

DIETE SPECIALI PER MOTIVI DI SALUTE

Per allergie, intolleranze o patologie:

Obbligatori:

- Certificato medico del Pediatra o Medico curante;
- Indicazioni dettagliate sugli alimenti da escludere.

- Le richieste prive della documentazione non saranno accolte.

MODALITÀ DI ADESIONE

Scadenza: entro il 02 Ottobre 2025

Modulo disponibile: presso l'Ufficio Protocollo

Consegna: All'Ufficio Protocollo brevi manu

Oppure via email a: servizisociali@comunescalettazanclea.it

INFORMAZIONI

Per chiarimenti:

Tel. 0909596715

Email: servizisociali@comunescalettazanclea.it

Scaletta Zanclea, 26/09/2025

L'ASSESSORE AI SERVIZI SCOLASTICI
F.to Dott.ssa Annalisa Cordaro

IL SINDACO
F.to Dott. Gianfranco Moschella

MODULO DI ADESIONE AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

**Anno scolastico 2025/2026 – Scuola dell'infanzia
Comune di Scaletta Zanclea (ME)**

DATI DEL MINORE

Cognome e Nome: _____

Data di nascita: ____ / ____ / ____

Classe: _____

Scuola: _____

DATI DEL GENITORE/TUTORE

Cognome e Nome: _____

Codice fiscale: _____

Telefono: _____

Email: _____

Indirizzo di residenza: _____

Il/La sottoscritto/a _____ richiede l'attivazione del servizio mensa scolastica per l'alunno/a sopra indicato per l'a.s. 2025/2026.

FASCIA ISEE

(barrare la voce e allegare attestazione ISEE in corso di validità)

☐ Fascia 1 – ISEE da € 0,00 a € 3.000,00 → Costo blocchetto: € 35,00

☐ Fascia 2 – ISEE da € 3.001,00 a € 9.000,00 → Costo blocchetto: € 40,00

☐ Fascia 3 – ISEE oltre € 9.001,00 o non presentato → Costo blocchetto: € 45,00

☐ Richiesta di gratuità per minore con disabilità certificata (allegare documentazione L.104/92, art.3 comma 1 e 3) → Costo blocchetto: € 0,00

AGEVOLAZIONE FRATELLI (compilare solo se applicabile)

☐ Altro/a figlio/a già iscritto/a al servizio mensa scolastica (indicare nome e cognome):

→ Si richiede applicazione della fascia ISEE inferiore (da € 0,00 a € 3.000,00).

DIETA SPECIALE (compilare solo in caso di necessità)

☐ L'alunno/a necessita di dieta speciale per allergie o intolleranze.

Si allega certificato medico con indicazione degli alimenti da escludere o limitare.

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara:

Di essere a conoscenza delle condizioni economiche e organizzative del servizio mensa;

- Di impegnarsi al pagamento del blocchetto alla ditta fornitrice secondo la fascia ISEE selezionata (salvo esonero per disabilità);
- Di essere consapevole che non sono previsti ulteriori contributi o agevolazioni comunali oltre quelli indicati nel presente avviso;
- Di aver preso visione dell'agevolazione per i fratelli e, se applicabile, di averne fatto richiesta;
- Di autorizzare il Comune a trasmettere alla ditta erogatrice i dati del minore e le eventuali informazioni sanitarie per la corretta erogazione del servizio.

Luogo e data: _____

Firma del genitore/tutore: _____

Allegati richiesti

- ☐ Attestazione ISEE (se si richiede fascia agevolata)
- ☐ Certificato medico per dieta speciale (se necessario)
- ☐ Certificazione di disabilità (L.104/92) per richiesta di gratuità (se applicabile)