



**COMUNE DI SACROFANO**  
**Città Metropolitana di Roma Capitale**

Prot. *Sdi2* del *26/07/2021*

**Ai Genitori degli alunni  
dell'Istituto Comprensivo "Padre Pio" di Sacrofano**

**OGGETTO: AVVISO SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2021/2022**

Si comunica che nell'a.s. 2021/22 verrà erogato il servizio di mensa scolastica nei plessi della Scuola dell'Infanzia e della Scuola Primaria di questo Comune. Si diramano pertanto le opportune informazioni sulle modalità di pagamento del suddetto servizio.

**SERVIZIO REFEZIONE ALUNNI RESIDENTI SCUOLA PRIMARIA**

- a) Contributo annuale mensa tempo pieno => € 417,00 - da versare in 3 rate alle seguenti scadenze :  
- la I° rata di € 139,00 il 1/10/2021 - la II° rata di € 139,00 il 1/01/2022 - la III° rata di € 139,00 il 01/03/2022
- b) Contributo annuale mensa per n. 2 pasti settimanali => € 167,00 da versare in due rate alle seguenti scadenze:  
- la I° rata di € 84,00 il 1/10/2021 - la II° rata di € 83,00 il 1/01/2022.
- c) Contributo annuale mensa per n. 1 pasto settimanale => € 83,00 da versare in unica rata il 1/10/2021.

**SERVIZIO REFEZIONE ALUNNI RESIDENTI  
SCUOLA INFANZIA (sino al 30/06/2022- fatta salva eventuale chiusura anticipata della Scuola)**

- d) Contributo annuale mensa tempo pieno € 417,00 - da versare in 3 rate alle seguenti scadenze :  
- la I° rata di € 139,00 il 1/10/2021 - la II° rata di € 139,00 il 1/01/2022 - la III° rata di € 139,00 il 01/03/2022

Il pagamento dovuto dovrà essere effettuato alle scadenze sopra indicate con le seguenti modalità opzionali:

- versamento sul c/c postale n. 30874002 intestato al Comune di Sacrofano - Servizi Scolastici;
- direttamente presso la Tesoreria Comunale - Banca di Credito Cooperativo di Sacrofano;
- bonifico sul c/c bancario IBAN : IT 90 0 08327 39390 00000000 3283;

In ogni caso nella causale di versamento si dovrà specificare il nome dell'alunno, la rata ed il servizio a cui si riferisce il pagamento.

Si rammenta che nella determinazione degli importi si è tenuto conto dei periodi delle festività natalizie e pasquali e che presso l'ufficio Servizi Scolastici è a disposizione la copia dei regolamenti relativi al servizio mensa e trasporto scolastico.

**ALUNNI NON RESIDENTI FREQUENTANTI ENTRAMBI I PLESSI**

**SETTORE PER LE POLITICHE SOCIALI - SCUOLA - SANITA'**

Largo Biagio Placidi, 1 - 00060 Sacrofano (RM) - ☎ CENTRALINO: 069011701; DIRETTO: 0690117012 📠 069086143

e-mail: [ass.soc@comunedisacrofano.it](mailto:ass.soc@comunedisacrofano.it) pec: [ass.soc@pec.comunedisacrofano.it](mailto:ass.soc@pec.comunedisacrofano.it)

[www.comunedisacrofano.it](http://www.comunedisacrofano.it)

C.F. 80199310584 P.IVA 02133151007



## COMUNE DI SACROFANO

Città Metropolitana di Roma Capitale

- e) Contributo annuale mensa tempo pieno => € 683,00 da versare in 3 rate alle seguenti scadenze:  
- la I° rata di € 228,00 il 1/10/2021 - la II° rata di € 228,00 il 1/01/2022 - la III° rata di € 227,00 il 1/03/2022
- f) Contributo annuale mensa per n. 2 pasti settimanali => € 272,00 da versare in due rate alle seguenti scadenze:  
- la I° rata di € 136,00 il 1/10/2021 - la II° rata di € 136,00 il 1/01/2022.
- g) Contributo annuale mensa per n. 1 pasto settimanale => € 137,00 da versare in **unica rata** il 31/10/2021.

**Si precisa che :**

- l'Ufficio acquisirà dall'Istituto Comprensivo di Sacrofano elenco delle classi, pertanto, salvo diversa comunicazione scritta da parte dei genitori, si intenderanno in ogni caso fruitori ed iscritti al Servizio.

- per tutti gli alunni che necessitano di dieta alternativa, dovuta ad allergia / intolleranza / o per patologia e/o motivi etico religiosi è necessario compilare e trasmettere all'ufficio comunale il modulo delle intolleranze, unitamente ad un certificato medico-specialistico in caso di allergie e /o intolleranze e/o patologie alimentari.

Si mette in evidenza che l'Ufficio procederà ad una verifica della posizione contabile dell'utente interessato circa inadempienze di pagamento del servizio per le annualità pregresse, ed in caso di morosità sarà valutata la sospensione del servizio come previsto dall'Art. 3 del Regolamento del servizio mensa scolastica del Comune di Sacrofano.

Si mette in evidenza che i moduli in questione sono disponibili anche sul sito [www.comunedisacrofano.it](http://www.comunedisacrofano.it)

*Di seguito si indica anche l'addetto comunale di riferimento, il recapito telefonico e l'indirizzo e-mail per comunicazioni e/o richieste di ogni genere attinenti i servizi scolastici :*

- *Sig.ra Tina Cipriano*
- *0690117037*
- *[scuola@comunedisacrofano.it](mailto:scuola@comunedisacrofano.it)*



**RESPONSABILE**

*Dot.ssa Ambra Niglia*



# COMUNE DI SACROFANO

Città Metropolitana di Roma Capitale

Prot. \_\_\_\_\_

Del \_\_\_\_\_

**Al Comune di Sacrofano**

**Ufficio Servizi Scolastici**

**OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI.**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
residente, in \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunn... \_\_\_\_\_ frequentante  
la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della Scuola Primaria ( ) Infanzia ( ) di Sacrofano (Rm) A.S. \_\_\_\_\_

COMUNICA CHE IL/LA PROPRI... FIGLI...

presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione e, pertanto, chiede il pasto alternativo durante le visite guidate e/o i viaggi d'istruzione;

Eventuali altre informazioni utili sul bambino da segnalare



**COMUNE DI SACROFANO**  
Città Metropolitana di Roma Capitale

---

\_\_\_\_\_ , li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del genitore

**Allegati:**

- certificato medico-specialistico in originale
- documento di riconoscimento genitore firmatario della presente