



MODULO ISCRIZIONE SERVIZIO DI
REFEZIONE SCOLASTICA
A.S. 2026-2027

Al Comune di
SANGINETO – SERVIZIO SCOLASTICO

__l__ sottoscritt__ _____ residente in _____ Via
_____ n. _____ nato a _____ il
_____ tel. _____

genitore dell'alunno

Cognome e Nome _____ nato a _____ il _____

Chiede l'iscrizione al servizio refezione scolastica essendo iscritto per l'A.S. 2026/2027:

☐ alla classe _____ della Scuola dell'infanzia – plesso di Sanginetto Lido

☐ alla classe _____ della Scuola Primaria – plesso di Sanginetto Lido

per le seguenti tariffe:

Sbarrare la tariffa	Singolo pasto	Blocchetto intero da 20 buoni pasto
	€ 3,00	
		€ 60,00

SI IMPEGNA

Ad effettuare il pagamento del corrispettivo dovuto **ogni INIZIO MESE** e la ricevuta di pagamento dovrà essere consegnata presso l'ufficio comunale. Potrà essere effettuato tramite C/C postale n. 12877874 intestato al Comune di Sanginetto-Serv. tesoreria – causale “Servizio refezione scolastica” indicando il nome dell'alunno oppure tramite il servizio PagoPa.

Inoltre si impegna a presentare entro l'inizio del servizio di refezione la richiesta di pasti alternativi (per intolleranze, motivi religiosi, allergie e altro) con allegata la necessaria certificazione medica.

SANGINETO _____

Firma _____