

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
SANTA CROCE - SAPRI
27 SET. 2019
PROT. N° 3745/I-8



COMUNE DI SAPRI

Comune di Sapri

Provincia di Salerno

tel. 0973-605511 - fax 0973-605541
www.comune.sapri.sa.it - pec:protocollo.sapri@asmepec.it



BANDIERA BLU 2019

Prot. n. 12127

del 26.09.2019

Ai sigg. Dirigenti Scolastici:
Istituto Comprensivo "Dante Alighieri"
Istituto Comprensivo "Santa Croce"
SAPRI

OGGETTO: REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2019/2020. COMUNICAZIONI.

Con la presente si comunica che, a partire dal prossimo **01 ottobre 2019**, si darà avvio al servizio di Refezione Scolastica per l'a.s. 2019/2020. Lo stesso sarà erogato dalla Società "CILENTO MENSE srl" - da Roccadaspide (SA), al costo di € 3,31, iva compresa, per ogni singolo pasto - € 66,20 blocchetto da n. 20;

Si comunica, inoltre, che, anche per il corrente anno, sono previste le seguenti fasce di riduzione della tariffa, da applicare a domanda degli utenti in possesso dei requisiti reddituali e/o familiari, determinati con delibera di G.C. n. 199 del 12.10.2018:

1) riduzione per reddito:
da € 0 a € 1.000,00= costo blocchetto mensa (n. 20 pasti) € 20,00
da € 1.000,00 a € 5.000,00= costo blocchetto mensa (n. 20 pasti) € 45,00
da € 5.000,00 a € 7.500,00 = costo blocchetto mensa (n. 20 pasti) € 50,00
oltre € 7.500,00= costo blocchetto mensa (20 pasti) € 66,20
2) riduzione per utenti con più figli fruitori del servizio:
nucleo familiare con n. 2 utenti mensa:
il 1° - costo blocchetto mensa (n. 20 pasti) € 60,00
il 2° - costo blocchetto mensa (n. 20 pasti) € 50,00
nucleo familiare con n. 3 utenti mensa:
il 1° - costo blocchetto mensa (n. 20 pasti) € 60,00
il 2° - costo blocchetto mensa (n. 20 pasti) € 50,00
il 3° - costo blocchetto mensa (n. 20 pasti) € 35,00

Le domande degli interessati dovranno pervenire a questo Ente, utilizzando l'allegato modello.

Cordiali saluti.

Sapri, 26.09.2019

SINDACO
dott. Antonio Gentile
Antonio Gentile

Al sig. Sindaco
del Comune di SAPRI

**Oggetto: RICHIESTA RIDUZIONE DEL COSTO RELATIVO AL SERVIZIO MENSA A.S.
2019/2020.**

La/Il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ prov. _____ il _____,
codice fiscale _____ residente in _____
_____ alla via _____
n° _____ Tel. _____ Cellulare _____, in
qualità di genitore di:

1. Nome e Cognome _____ frequentante la Scuola
dell'Infanzia presso l'Istituto Comprensivo _____;
2. Nome e Cognome _____ frequentante la Scuola
dell'Infanzia presso l'Istituto Comprensivo _____;
3. Nome e Cognome _____ frequentante la Scuola
dell'Infanzia presso l'Istituto Comprensivo _____;

Chiede

per l'anno scolastico 2019/2020 la riduzione del costo del servizio Mensa scolastica per n° figli.....

A tal fine allega la seguente documentazione :

Attestazione ISEE anno 2019;

Documento di riconoscimento

Altro.....

Data...../...../.....

FIRMA
