



# COMUNE DI CASALVECCHIO DI PUGLIA

71030 PROVINCIA DI FOGGIA

Largo Santa Maria delle Grazie, n. 1

Tel. 0881/553018 – Fax 0881/553571

## SERVIZIO MENSA COMUNALE ANNO SCOLASTICO 2016/2017 CRITERI E TARIFFE DI PARTECIPAZIONE

### A V V I S O

SI RENDE NOTO CHE L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE PER L'ANNO SCOLASTICO 2016/2017 ISTITUIRA' IL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA, PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA, CON INIZIO 14 NOVEMBRE 2016.

PER POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO TUTTI GLI INTERESSATI DOVRANNO PRESENTARE APPOSITA ISTANZA SUL MODULO DA RITIRARE PRESSO L'UFFICIO SEGRETERIA DEL COMUNE O SCARICARLO DAL SITO INTERNET [WWW.COMUNE.CASALVECCHIODIPUGLIA.FG.IT](http://WWW.COMUNE.CASALVECCHIODIPUGLIA.FG.IT).

LA DOMANDA PER USUFRUIRE DEL SERVIZIO DEVE ESSERE PRESENTATA ENTRO E NON OLTRE IL 09 NOVEMBRE 2016 PRESSO L'UFFICIO SEGRETERIA DEL COMUNE, UNITAMENTE ALLA RICEVUTA DI VERSAMENTO PER IL PERIODO NOVEMBRE - DICEMBRE 2016.

SI AVVISA CHE:

- 1) IL CONTRIBUTO PER POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO E' DI €. 35,00 MENSILI (per un minimo di n. 20 utenti beneficiari), DA VERSARE ANTICIPATAMENTE ENTRO E NON OLTRE LA PRIMA SETTIMANA DEL MESE DI RIFERIMENTO;
- 2) IL SERVIZIO SARA' GARANTITO CON LA PREPARAZIONE DEI PASTI NEL COMUNE DI CASALNUOVO M.RO E TRASPORTO NELLA SEDE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA PER LO SCODELLAMENTO DEI RELATIVI PASTI.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI RIVOLGERSI PRESSO L'UFFICIO SEGRETERIA DEL COMUNE.

Casalvecchio di Puglia, lì 31 ottobre 2016

Il Responsabile del Servizio  
Dott. Augusto FERRARA

Il Sindaco  
Ing. Noè ANDREANO

Casalvecchio, li

Al Sindaco  
Comune di  
CASALVECCHIO DI PUGLIA =FG=

Oggetto: Scuola dell'Infanzia - servizio MENSA a.s. 2016/2017.

I \_\_\_/L\_\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in Casalvecchio di  
Puglia alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tf.  
0881/\_\_\_\_\_, in qualità di genitore del minore \_\_\_\_\_  
iscritto al \_\_\_\_\_ della Scuola dell'Infanzia (plesso scolastico G. de Rada);

Con la presente,

**CHIEDE**

di poter usufruire del servizio mensa di cui all'oggetto istituito da codesta Amministrazione per  
l'a.s. **2016/2017**.

Dichiara di accettare integralmente e senza riserva alcuna le condizioni dell'avviso dd.  
31/10/2016 a firma del Sindaco e del Responsabile del Servizio.

\_\_\_\_\_

ALLEGATI N. 1: RICEVUTA VERSAMENTO € 35,00 MESI NOVEMBRE-DICEMBRE 2016 =