



CITTÀ DI ANGUILLARA SABAZIA
PROVINCIA DI ROMA
UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE

AVVISO PUBBLICO

ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA A.S. 2012/2013

Si rende noto che **dal 3 maggio al 4 giugno 2012 sono aperte le iscrizioni al servizio di mensa scolastica.**

I modelli di domanda possono essere ritirati presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P. Piazza del Comune, 1) nell'orario di apertura al pubblico o scaricate tramite il sito del Comune www.comune.anguillara-sabazia.roma.it alla voce [Avvisi e Bandi](#).

Il modulo, debitamente compilato e sottoscritto, dovrà essere consegnato **entro e non oltre il 4 giugno 2012**, presso l'Ufficio Scuola (Orari Ufficio: Mar-Gio-Ven 9:00 – 12:00; Mar-Gio 15:30 – 17:30; LUNEDI' e MERCOLEDI' CHIUSO /Tel. Ufficio: 06-99600035), sito in Via Didomenico,12/b/ Secondo Piano.

Alla domanda vanno allegati obbligatoriamente :

- o fotocopia del documento d'identità del richiedente (genitore dell'alunno o tutore);
- o bollettino pagato per il mese di settembre 2012 (o intero anno per chi vuole) intestato a : Comune di Anguillara Sabazia, Servizio Tesoreria, C/C n. 50977008 /causale: Servizio mensa scolastica in favore di (*nome e cognome alunno*) .

- QUOTE DEL SERVIZIO :

	Importo Annuo	Rata mensile
Materna Tempo Pieno	€ 531,00	€ 59,00
Elementare tempo pieno	€ 513,00	€ 57,00
Elementare modulo	€ 207,00	€ 23,00
Elementare un rientro	€ 126,00	€ 14,00
Medie Tempo prolungato	€ 324,00	€ 36,00

La compilazione del modulo di iscrizione comporterà la sottoscrizione di presa visione ed accettazione da parte del genitore di tutte le norme contenute nel vigente "Regolamento Mensa Scolastica" e, più specificatamente, delle norme relative al pagamento della tariffa prevista per il servizio.

Al momento dell'iscrizione verrà consegnata la tessera annuale che, debitamente validata, dovrà essere esibita regolarmente per accedere al servizio.

Si ricorda inoltre che, al momento dell'iscrizione, gli utenti dovranno regolarizzare, se non ancora effettuati, i pagamenti relativi agli anni scolastici precedenti: l'accoglimento della richiesta di iscrizione è subordinata al completo pagamento delle rette relative al servizio dell'anno precedente.

**Il Responsabile dell' Area
(Dott.ssa Simonetta Princigalli)**

MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

C.F..... TEL.....CELL.....(Obbligatorio)

(BARRA LA VOCE INTERESSATA)

 RESIDENTE NEL COMUNE DI ANGUILLARA SABAZIA VIA.....NC..... RESIDENTE IN ALTRO COMUNEVIA.....NC.....

GENITORE DELL'ALUNNO/A NATO/AIL

ISCRITTO ALLA SCUOLA(con riferimento al mese di settembre 2012)Infanzia/ Primaria/ Secondari di I° Grado .

PLESSO..... CLASSE..... SEZ.....

 TEMPO LIMITATO TEMPO PROLUNGATO (medie) TEMPO MODULARE TEMPO PIENO TEMPO MODULARE UN RIENTRO**CHIEDE****L'ISCRIZIONE PER IL/LA PROPRIO FIGLIO/A AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA PER L'ANNO 2012/2013 E SI IMPEGNA A VERSARE IL RELATIVO IMPORTO :**

	IMPORTO ANNUO	RATA MENSILE
MATERNA TEMPO PIENO	€ 531,00	€ 59,00
ELEMENTARE TEMPO MODULARE	€ 207,00	€ 23,00
ELEMENTARE UN RIENTRO	€ 126,00	€ 14,00
ELEMENTARE TEMPO PIENO	€ 513,00	€ 57,00
TEMPO PROLUNGATO (MEDIE)	€ 324,00	€ 36,00

A TAL FINE DICHIARA

- DI AVER PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO COMUNALE RELATIVO AL SERVIZIO AFFISSO NELLE SCUOLE, NELLA SEDE COMUNALE E DISPONIBILE SUL SITO: WWW.COMUNE.ANGUILLARA-SABAZIA.ROMA.IT/LINK:REGOLAMENTI
- DI AUTORIZZARE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI FORNITI AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 13 DEL D.LGS N. 196/2003 PER USI STRETTAMENTE LEGATI ALLA GESTIONE DELLE PROCEDURE DI CUI AL PRESENTE PROVVEDIEMNTO

DATA

...../...../2012

(firma del genitore o tutore legale)**N.B:****ALLA DOMANDA VANNO ALLEGATI OBBLIGATORIAMENTE,**

- ✓ LA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE
- ✓ BOLLETTINO POSTALE DEL PRIMO MESE PAGATO

(se necessario barra voce)

-
- Richiesta Dieta differenziata con relativa certificazione medica (modulo allegato)

Al Responsabile Area Pubblica Istruzione
Alla Ditta Cimas Ristorazione S.r.l
Responsabile di cucina Sig. Silvestro
Sede

Oggetto: richiesta dieta differenziata

Si comunica che il bambino/a _____ frequentante la
scuola Materna/elementare/ Medie di _____ sez. _____ a

Tempo pieno/tempo modulare deve praticare la dieta differenziata che escluda i seguenti alimenti:

Come risulta dall'allegato certificato medico e dalla documentazione richiesta.

Anguillara Sabazia, li _____

Il Genitore o tutore legale

Rec. Telefonici genitore o tutore legale:

SCHEDA DI CERTIFICAZIONE DEI CASI DI ALLERGIA E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI

La presente scheda va compilata dal medico che segue il bambino.

Dopo la compilazione la scheda va consegnata all'ufficio Pubblica Istruzione unitamente alla fotocopia delle analisi effettuate.

COGNOME _____ NOME _____

Classe frequentata _____

Età _____

Sesso M

F

Scuola _____

Indirizzo della Scuola _____

Diagnosi _____

Manifestazioni cliniche riferibili alle patologie diagnosticate.

Sintomi gastrointestinali

Vomito

Diarrea

Dolori addominali

Malassorbimento

Sintomi respiratori

Rinite persistente

Tosse ricorrente

Asma bronchiale

Cute

Eczema

Orticaria

Angiodema

Rene

- Albuminuria
- Ematuria
- Pollachiuria
- Enuresi

S.N.C

- Cefalea
- Irritabilità

Manifestazioni ematologiche

- Anemia sideropenica
- Trombocitemia

Manifestazioni generali

- Collasso
- Shock
- Ritardo di crescita

Altre manifestazioni (specificare) _____

Alimenti da eliminare _____

Riscontri di laboratorio _____

Test di laboratorio effettuati

- | | |
|--|--|
| Ig E totali <input type="checkbox"/> | Eosinofilia periferica <input type="checkbox"/> |
| Ig E specifiche <input type="checkbox"/> | Sangue occulto nelle feci <input type="checkbox"/> |
| PRICK test <input type="checkbox"/> | Eosinofili nelle feci <input type="checkbox"/> |
| AGA-EMA <input type="checkbox"/> | Biopsia intestinale <input type="checkbox"/> |
| G6PD <input type="checkbox"/> | |

Firma e qualifica del sanitario

Il genitore autorizza l'utilizzo dei dati riportati nella presente scheda ai soli fini della somministrazione della dieta speciale.

Firma del genitore o tutore legale



CITTÀ DI ANGUILLARA SABAZIA

PROVINCIA DI ROMA
UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE

AVVISO PUBBLICO

ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2012/2013

Si rende noto che **dal 3 maggio al 4 giugno 2012 sono aperte le iscrizioni al servizio di trasporto scolastico** .

I modelli di domanda possono essere ritirati presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P. Piazza del Comune, 1) nell'orario di apertura al pubblico o scaricate tramite il sito del Comune www.comune.anguillara-sabazia.roma.it alla voce [Avvisi e Bandi](#).

Il modulo, debitamente compilato e sottoscritto, dovrà essere consegnato **entro e non oltre il 4 giugno 2012** al fine di permettere una corretta programmazione, presso l'Ufficio Scuola (Orari Ufficio: Mar-Gio-Ven 9:00 – 12:00; Mar-Gio 15:30 – 17:30; LUNEDI' e MERCOLEDI' CHIUSO /Tel. Ufficio: 06-99600035), sito in Via Di Domenico, 12/b/ Secondo Piano.

Alla domanda vanno allegati obbligatoriamente :

- o fotocopia del documento d'identità del richiedente (genitore dell'alunno o tutore);
- o bollettino pagato per il mese di settembre 2012 (o intero anno per chi vuole) intestato a: Comune di Anguillara Sabazia, Servizio Tesoreria, C/C n. 50977008 /causale: Servizio trasporto scolastico in favore di (*nome e cognome alunno*) .

Quote servizio :

	Import. Annuo	Rata mensile
1^ figlio	€ 270,00	€ 30,00
2^ figlio	€ 207,00	€ 23,00
Dal 3^ figlio	Gratuito	Gratuito

Quota mese di giugno per scuola materna	
1^ figlio	€ 15,00
2^ figlio	€ 11,50
Dal 3^ figlio	Gratuito

Le quote devono essere corrisposte per intero anche se le richieste riguardano il tragitto di sola andata o di solo ritorno.

La compilazione del modulo di iscrizione comporterà la sottoscrizione di presa visione ed accettazione da parte del genitore di tutte le norme contenute nel vigente "Regolamento Trasporto Scolastico" e, più specificatamente, delle norme relative al pagamento della tariffa prevista per il servizio.

Al momento dell'iscrizione verrà consegnata la tessera annuale che, debitamente validata, dovrà essere esibita regolarmente per accedere al servizio.

Si ricorda inoltre che, al momento dell'iscrizione, gli utenti dovranno regolarizzare, se non ancora effettuati, i pagamenti relativi agli anni scolastici precedenti: l'accoglimento della richiesta di iscrizione è subordinata al completo pagamento delle rette relative al servizio dell'anno precedente.

Si sottolinea che:

Il servizio di trasporto scolastico viene organizzato e garantito per consentire a tutti i bambini di frequentare la scuola più vicina alla loro abitazione, secondo percorsi specifici di andata e ritorno con l'individuazione di punti di raccolta (fermate) determinati, siti il più vicino possibile a casa ed in luoghi non pericolosi, fermo restando che non potranno essere percorse strade private e strade che non consentano il transito e le manovre degli scuolabus in completa sicurezza.

Il servizio potrà non essere garantito per cause di forza maggiore (condizioni meteorologiche avverse, interruzione della viabilità, danno agli scuolabus, scioperi, ecc.). In questi casi, il Comune si impegna ad avvertire le famiglie nei modi e nei tempi possibili.

Il Comune può sospendere il trasporto previo avviso alle famiglie, in caso di comportamento scorretto ed indisciplinato a bordo dello scuolabus.

Le eventuali richieste di iscrizione pervenute dopo il 4 giugno 2012 potranno essere accolte, a partire dal 4 ottobre 2012 e previa verifica della disponibilità di posti, purché non comportino modifiche dei percorsi stabiliti, aumento del numero dei mezzi, allungamento dei tempi di percorrenza, istituzione di nuove fermate.

**Il Responsabile dell'Area
(Dott.ssa Simonetta Princigalli)**

MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO TRASPORTO

IL/LASOTTOSCRITTO/A.....C.F.....

TEL.....CELL.....(Obbligatorio)

(BARRA LA VOCE INTERESSATA)

 RESIDENTE NEL COMUNE DI ANGUILLARA SABAZIA VIA.....NC..... RESIDENTE IN ALTRO COMUNE.....VIA.....NC.....

GENITORE DELL'ALUNNO/A.....NATO/A.....IL.....

ISCRITTO ALLA SCUOLA (con riferimento al mese di settembre 2012): Infanzia/ Primaria/ Secondaria I° Grado

PLESSO.....CLASSE.....SEZ.....

 TEMPO LIMITATO TEMPO PROLUNGATO (medie) TEMPO MODULARE TEMPO PIENO TEMPO MODULARE UN RIENTRO**Specificare Linea Trasporto dell'anno scolastico 2011/2012**

andata n. _____ / ritorno n. _____

CHIEDE**L'ISCRIZIONE PER IL/LA PROPRIO FIGLIO/A AL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO PER L'ANNO 2012/2013
E SI IMPEGNA A VERSARE IL RELATIVO IMPORTO**

1° FIGLIO	IMPORTO ANNUO	€ 270,00	RATA MENSILE	€ 30,00
2° FIGLIO	IMPORTO ANNUO	€ 207,00	RATA MENSILE	€ 23,00
DAL 3° FIGLIO		GRATUITO		GRATUITO

PER LA SCUOLA PRIMARIA DELL'INFAZIA QUOTA MESE DI GIUGNO :

1^ FIGLIO	€ 15,00
2^ FIGLIO	€ 11,50
DAL 3^ FIGLIO	GRATUITO

A TAL FINE DICHIARA

- DI AVER PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO COMUNALE RELATIVO AL SERVIZIO AFFISSO NELLE SCUOLE, NELLA SEDE COMUNALE E DISPONIBILE SUL SITO: WWW.COMUNE.ANGUILLARA-SABAZIA.ROMA.IT/ **LINK:**
REGOLAMENTI
- DI ASSUMERSI PIENA RESPONSABILITA' DEL COMPORTAMENTO DELL'ALUNNO SUI MEZZI DI TRASPORTO (RIF. ART.5 DEL REGOLAMENTO TRASPORTO)
- DI AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI FORNITI AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 13 DEL D.LGS N. 196/2003 PER USI STRETTAMENTE LEGATI ALLA GESTIONE DELLE PROCEDURE DI CUI AL PRESENTE PROVVEDIMENTO

DATA
...../...../2012FIRMA
_____**N.B:****ALLA DOMANDA VANNO ALLEGATE OBBLIGATORIAMENTE:**

- ✓ LA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D' IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE
- ✓ BOLLETTINO POSTALE DEL PRIMO MESE PAGATO.

ALLA DOMANDA VA ALLEGATO SE NECESSARIO DELEGA A PERSONA MAGGIORENNE CON RELATIVO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DELEGANTE E DELEGATO

Ufficio Pubblica Istruzione

Il sottoscritto _____ nata/o a _____

Il _____ C.F. _____ residente in _____

_____ Via _____ tel. _____

genitore dell'alunno _____

scuola _____ classe _____ iscritto al servizio trasporto scolastico

anno 2011/12;

DELEGA

Il/la Sig./ra _____ nata/o _____ il _____

C.F. _____ residente in _____

Via _____ n° _____

A prendere in consegna il bambino alla fermata dello scuolabus non potendo la famiglia stessa provvedere.

Dal momento della consegna il trasporto scolastico è esonerato da ogni responsabilità.

Firma del Genitore

Firma del Delegato

in allegato:

- Copia dei documenti d'identità