



**COMUNE DI VILLARICCA**  
**Città Metropolitana di Napoli**  
**Ufficio Scolastico IV Settore**

**Servizio di refezione scolastica, per gli alunni dell'infanzia, anno  
2019/2020**

**INFORMAZIONI**

L'Amministrazione e l'Ufficio Scolastico del Comune di Villaricca informano coloro che sono interessati che dal 14 Novembre p.v. sarà ripreso il servizio di refezione scolastica per gli alunni della scuola dell'infanzia.

I genitori che intendono usufruire di detto servizio sono invitati a produrre domanda attraverso l'allegato modello che, debitamente compilato, soprattutto per la parte relativa alla richiesta di eventuale pasto differenziato per motivi di salute, dovrà essere consegnato all'Ufficio Protocollo dell'Ente.

La ditta che effettuerà la fornitura dei pasti aggiudicataria della gara effettuata nell'anno scolastico 2017/2018 è l'ATI: Ideal Food/Coniglio d'Oro, i cui rispettivi centri di cottura si trovano in Via G. Galilei a Villaricca, telefono: 0818941235 e Via Giovanni Paolo II a Mugnano di Napoli, telefono: 0817132035.

L'acquisto e la prenotazione giornaliera del pasto, come per gli anni scorsi, avviene attraverso il sistema telemoney e consiste nel versamento a mezzo bollettino della somma relativa al numero di pasti che si intende acquistare.

Il singolo pasto costa 1,76 euro ed il versamento deve essere effettuato sul conto corrente numero 38030169 intestato a Servizio Tesoreria Comune di Villaricca e nella causale specificare: Refezione scolastica anno 2019/2020, presso le Poste Italiane o nei punti Quipay convenzionati e pubblicizzati con il marchio Quipay.

Per ogni altra informazione rivolgersi all'Ufficio Scolastico del Comune di Villaricca presso la Biblioteca comunale n. 0818191341 o 0818191340.

**Il Responsabile dell'Ufficio Scolastico**

Dottorssa Teresa Tommasiello



**Il Capo settore**

Dottorssa Maria Topo



**Comune di Villaricca**  
Città metropolitana di Napoli  
Modulo iscrizione Refezione Scolastica  
Anno 2019/2020  
Dichiarazione sostitutiva  
(art. 46 D.P.R.445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ ( ) in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice fiscale del genitore o tutore \_\_\_\_\_

N° telefono \_\_\_\_\_ n° 1° cell. \_\_\_\_\_ n° 2° cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

In qualità di padre madre tutore

**CHIEDE**

Di poter iscrivere il proprio figlio/a al Servizio di Refezione Scolastica per l'anno 2019/2020

**1° figlio iscritto**

Cognome nome \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Frequenta la sez. \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Allergie e/o intolleranza alimentare \_\_\_\_\_

(allegare certificazione medica)

Pasto differenziato per motivi religiosi \_\_\_\_\_

(Indicare pasti da escludere)

**2° figlio iscritto**

Cognome nome \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Frequenta la sez. \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Allergie e/o intolleranza alimentare \_\_\_\_\_

(allegare certificazione medica)

---

(Indicare pasti da escludere)

**3° figlio iscritto**

Cognome nome \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Frequenta la sez. \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Allergie e/o intolleranze alimentare \_\_\_\_\_

(allegare certificazione medica)

Pasto differenziato per motivi religiosi \_\_\_\_\_

(indicare pasti da escludere)

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE O TUTORE

\_\_\_\_\_