



**CITTÀ DI CASORIA**  
(CITTÀ METROPOLITANA DI NAPOLI)  
SETTORE IV

Ai Dirigenti scolastici  
Responsabili degli Istituti Comprensivi  
del Territorio  
Loro Sedi

3275/E/24

Oggetto: Comunicazione.

A seguito dell'incontro svoltosi il giorno 29/09/2021 presso gli uffici comunali di Via Pio XII n. 130 sull'inizio della refezione scolastica anno 2021/2022 si comunica quanto segue:

- I genitori in possesso di blocchetti anno scolastico 2020/2021 o che hanno effettuato il pagamento per l'acquisto del blocchetto, attestato con il timbro postale, e che non lo hanno ritirato, possono rivolgersi agli uffici della P.I. in via PIO XII nei giorni di lunedì – mercoledì e venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 martedì e giovedì dalle ore 15,30 alle ore 17,30;
- Per le richieste di blocchetti a.s. 2021/2022 rivolgersi al settore P.I. negli orari sopra indicati;
- Si comunica che il costo del blocchetto di n. 20 è pari a € 34,50 da versare sul c.c.p. n. 22970800 intestato al Comune di Casoria Tesoreria Comunale;
- Il servizio refezione scolastica secondo quanto emerso dall'incontro del 29 settembre partirà il 3 novembre 2021.;
- Il numero dei genitori formante il comitato dei genitori è di n. uno per ogni plesso scolastico.
- La riunione formale per l'inizio della refezione scolastica anno 2021/2022 si terrà tra il 15 e il 18 ottobre 2021;
- Si allega modello per richiesta dieta differenziata da compilare a cura del genitore, con allegata certificazione medica;
- Si chiede di inviare il numero formale delle classi e degli alunni richiedenti il servizio mensa con indicazione dei plessi.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti

Casoria 11/10/2021

Il Funzionario PO  
Dott.ssa Maria Bruno

Il Dirigente ad interim del IV Settore  
Dott. Amedeo Rocco



**CITTÀ DI CASORIA**  
(CITTÀ METROPOLITANA DI NAPOLI)  
**SETTORE IV**

**MODULO DI RICHIESTA DIETA DIFFERENZIATA REFEZIONE  
SCOLASTICA DEL COMUNE DI CASORIA**  
(da compilare **IN STAMPATELLO** a cura del  
*genitore*)

Il/La sottoscritto/a COGNOME ..... NOME .....

Genitore dell'ALUNNO:

COGNOME ..... NOME .....

LUOGO E DATA DI NASCITA .....

RESIDENTE IN ..... ALLA VIA .....

CAP..... RECAPITO TELEFONICO .....

E.MAIL .....

Frequentante per l'a.s. 2021/2022 la SCUOLA .....

CLASSE ..... SEZIONE .....

CHIEDE

Per il predetto minore l'applicazione di regime dietetico differenziato per motivi sanitari.

Allega certificazione medica in originale.

**Il richiedente dichiara di essere informato ai sensi del GDPR 2016/679 che i dati riportati nel presente modello e/o nella documentazione allegata saranno trattati esclusivamente ai fini dell'elaborazione ed erogazione della dieta differenziata per cui viene fatta richiesta.**

DATA

.....

FIRMA

.....