



# PROVINCIA DI FROSINONE

MEDAGLIA D'ORO AL MERITO CIVILE

C.F. 81000170605 – P.IVA 01804500609 - Viale Vittorio Veneto, 5 - 03045 Esperia (FR)

Tel 0776.937612/3 – fax 0776.937544

E mail: [comune.esperia@tin.it](mailto:comune.esperia@tin.it) -E mail Protocollo: [comune.esperia.prot@virgilio.it](mailto:comune.esperia.prot@virgilio.it) -

## AVVISO

L'Amministrazione Comunale di Esperia per l'anno scolastico 2016 -2017 nell'organizzare i servizi di mensa e trasporto scolastico ha predisposto dei modelli di domanda per usufruirne.

Il servizio dovrà, quindi, essere richiesto per iscritto da uno dei genitori, possibilmente entro la data del 09.09.2016 , utilizzando i moduli disponibili presso gli Uffici Comunali.

La richiesta stessa va rinnovata annualmente.

Le tariffe attualmente in vigore sono le seguenti:

### SERVIZIO MENSA:

N. 1 BLOCCHETTO CONTENENTE 22 BUONI PASTI €. **33,00**

### SERVIZIO TRASPORTO:

AL MESE PER N. 1 ALUNNO: €. **20,00**

AL MESE PER N. 2 ALUNNI DELLA STESSA FAMIGLIA: €. **26,00**

AL MESE PER N. 3 ALUNNI E PIU' DELLA STESSA FAMIGLIA: €. **32,00**

Esperia, 08/08/2016



IL SINDACO

(Rapp. Giuseppe Villani)

**DOMANDA PER USUFRUIRE DELLA MENSA SCOLASTICA  
ANNO 2016/2017**

N.B. la presente istanza dovrà essere consegnata al Comune di Esperia – Ufficio Protocollo – in Via Veneto, 5 – **entro il 09/09/2016**

**GENITORE** .....  
(cognome e nome del genitore esercente la potestà)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in ESPERIA . Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Cognome e nome dell'alunno:

**1° figlio** \_\_\_\_\_ Scuola Materna di \_\_\_\_\_

**2° figlio** \_\_\_\_\_ Scuola Materna di \_\_\_\_\_

**3° figlio** \_\_\_\_\_ Scuola Materna di \_\_\_\_\_

Chiede che il/i proprio/i figlio/i possa/no usufruire del servizio di mensa scolastica per l'anno 2016/2017 impegnandosi a corrispondere il contributo dovuto, pari ad **€. 1,50 per pasto.**

Il sottoscritto esprime il proprio consenso all'acquisizione e al trattamento dei dati personali, legge 1996 n. 675.

Esperia, ..../...../2016

FIRMA

.....

L'eventuale disdetta dell'iscrizione al servizio dovrà essere effettuata entro e non oltre  
giorno 30 del mese precedente

# DOMANDA PER USUFRUIRE DEL TRASPORTO SCOLASTICO ANNO 2016/2017

N.B. la presente istanza dovrà essere consegnata al Comune di Esperia – Ufficio Protocollo – in V. Veneto, 5 – **entro il 09/09/2016**

**GENITORE** .....  
(cognome e nome del genitore esercente la potestà)

Nato/a a ..... il .....

Residente in ESPERIA Via/Piazza ..... n. .... tel. ....

Cognome e nome dell'alunno:

**1° figlio** \_\_\_\_\_ **Scuola\*** \_\_\_\_\_ **LOCALITA'** \_\_\_\_\_

**2° figlio** \_\_\_\_\_ **Scuola\*** \_\_\_\_\_ **LOCALITA'** \_\_\_\_\_

**3° figlio** \_\_\_\_\_ **Scuola\*** \_\_\_\_\_ **LOCALITA'** \_\_\_\_\_

- **N.B. Specificare se trattasi di scuola dell'infanzia o primaria.**

Chiede che il/i proprio/i figlio/i possa/no usufruire del servizio di trasporto scolastico per l'annata impegnandosi a corrispondere il contributo dovuto, in base alle tariffe in vigore.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso all'acquisizione e al trattamento dei dati personali, legge 1996 n. 675.

Esperia, ..../...../2016

FIRMA

.....

**L'eventuale disdetta dell'iscrizione al servizio dovrà essere effettuata entro e non oltre il giorno 30 del mese precedente.**

## SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

PERIODO	MESI	1 FIGLIO	2 FIGLI	3 FIGLI
1	SETT. 50%	10	13	16
	OTT	20	26	32
	NOV	20	26	32
	<b>TOTALE</b>	<b>50</b>	<b>65</b>	<b>80</b>
2	DIC	20	26	32
	GEN	20	26	32
	FEB	20	26	32
	<b>TOTALE</b>	<b>60</b>	<b>78</b>	<b>96</b>
3	MAR	20	26	32
	APR	20	26	32
	MAG	20	26	32
	<b>TOTALE</b>	<b>60</b>	<b>78</b>	<b>96</b>