



COMUNE DI BONIFATI

Provincia di Cosenza

Piazza Domenico Ferrante, 35 - 87020 - Bonifati (CS)

AREA I – Amministrativa / Affari Generali / Demografico

SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA – A.S. 2026 / 2027

Si comunica che sono aperte le iscrizioni al servizio di Refezione Scolastica – A.S. 2026/2027 per gli alunni frequentanti le classi della scuola dell'Infanzia e della scuola Primaria del Comune di Bonifati.

Il modulo di domanda (che può essere scaricato dal sito internet del Comune al seguente link: [Mensa scolastica: iscrizione al servizio | Sportello Telematico Unificato \(bonifati.cs.it\)](https://www.bonifati.cs.it)) o in alternativa può essere ritirato presso l'Ufficio protocollo del Comune di Bonifati o la delegazione comunale di Cittadella del Capo dovrà essere trasmesso **entro e non oltre giorno 21/09/2026** secondo una delle seguenti modalità:

- all'indirizzo pec: protocollo.bonifati@asmepec.it;
- mediante consegna a mano presso l'Ufficio Protocollo dell'Ente durante l'orario di apertura al pubblico.

Il genitore del bambino che necessita di una **dieta speciale** per **motivi etico/religiosi** dovrà farne richiesta compilando e consegnando l'apposito modulo (**Richiesta Dieta Speciale per motivi etico/religiosi**) corredato di "autodichiarazione" scritta indicando gli alimenti da escludere.

Il genitore del bambino che necessita di una **dieta speciale** per **motivi sanitari** dovrà farne richiesta compilando l'apposito modulo (**Richiesta Dieta Speciale per motivi sanitari**) corredato di "certificato" o prescrizione medica dettagliata, rilasciata dal medico curante, del Pediatra o del Medico Specialista o del Centro Ospedaliero, attestante:

- la patologia (condizioni permanenti quali celiachia, favismo, diabete, fenilchetonuria, allergie o altro) in cui sia esplicitata la sintomatologia scatenata dall'assunzione degli alimenti da escludere;
- il tipo o la categoria di alimenti da eliminare;

U

COMUNE DI BONIFATI

Protocollo N. 0003614/2026 del 13/07/2026

Modalità di pagamento

La fruizione del servizio è subordinata all'acquisto di ticket, acquistabili esclusivamente mediante sistema *PAGOPA* con causale "*Servizio di Refezione Scolastica*", e ritirabili previa presentazione della ricevuta di avvenuto pagamento presso l'Ufficio Protocollo e/o presso la Delegazione Comunale di Cittadella del Capo durante i giorni di apertura al pubblico.

Il *costo del pasto*, deliberato dalla Giunta Comunale con atto n. 37 del 12/05/2015 è il seguente:

Per redditi ISEE fino € 1.500,00 tariffa € 2,00 a pasto

Per redditi ISEE superiori a € 1.500,00 tariffa € 3,00 a pasto

Dalla residenza municipale, 13/07/2026

IL RESP. AREA AMMINISTRATIVA



Dott. Rosario Castiglia

A handwritten signature in dark ink, reading "Rosario Castiglia", written over the official stamp.



Comune di Bonifati

Ufficio Affari Generali

Domanda di iscrizione al servizio di mensa scolastica

Anno Scolastico 2026 / 2027

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		
Residenza		
Provincia	Comune	Indirizzo
Civico	Barrato	Scala
Piano	SNC	CAP
	☐	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria
Posta elettronica certificata		

del bambino

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		

iscritto alla scuola

Scuola	Classe	Sezione

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'iscrizione al servizio di mensa scolastica

☐ non usufruendo di una dieta speciale

☐ usufruendo di una dieta speciale

Dieta richiesta

☐ **per motivi sanitari** pertanto allega l'apposito modulo (Richiesta Dieta Speciale per motivi sanitari) corredato di certificato medico.

☐ **per motivi etici o religiosi** pertanto allega l'apposito modulo (Richiesta Dieta Speciale per motivi etico/religiosi)

Descrizione dieta richiesta

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ copia del certificato medico
- ☐ copia dell'attestazione ISEE
(per usufruire di eventuali agevolazioni, se previste)
- ☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Bonifati

Luogo

Data

il dichiarante

MODULO A: RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI

Il/La sottoscritto/a _____ residente a _____

Via _____ tel./cell. _____

in qualità di:

☐ Genitore dell'alunno/a _____ nato/a a _____

il _____ frequentante la classe ____ sez. ____ della Scuola

☐ ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria di I grado ☐ Secondaria di II grado

denominata _____

sita nel Comune di _____

☐ Operatore scolastico/ docente presso la Scuola

☐ ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria di I grado ☐ Secondaria di II grado

denominata _____

sita nel Comune di _____

Ai fini della fruizione del servizio mensa per l'a.s. _____

CHIEDE

La somministrazione di dieta speciale per:

- ALLERGIA ALIMENTARE ☐
(si allega certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere).
- INTOLLERANZA ALIMENTARE ☐
(si allega certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere).
- CELIACHIA ☐
(si allega certificato medico del Centro Specializzato con diagnosi).
- DIETA SPECIALE PER ALTRE CONDIZIONI PERMANENTI QUALI MALATTIE METABOLICHE/ DEFICIT ENZIMATICI ☐
(si allega certificato medico del Centro Specializzato con diagnosi ed elenco alimenti da escludere).

I dati personali saranno trattati nel rispetto della vigente normativa (Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e D.lgs. 30.06.2003, n. 196 (Codice in materia in protezione dei dati personali), come modificato dal D.lgs. 10.08.2018, n. 101.)

Data _____

FIRMA

MODULO B: RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI ETICO/RELIGIOSI

Il/La sottoscritto/a _____ residente a _____

Via _____ tel./cell. _____

in qualità di:

☐ Genitore dell'alunno/a _____ nato/a a _____

il _____ frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola

☐ ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ ☐ Secondaria di I° grado ☐ Secondaria di II° grado

denominata _____

sita nel Comune di _____.

☐ Operatore scolastico/ docente presso la Scuola

☐ ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ ☐ Secondaria di I° grado ☐ Secondaria di II° grado

denominata _____

sita nel Comune di _____.

Ai fini della fruizione del servizio mensa per l'a.s. _____

CHIEDE

La somministrazione di dieta speciale per motivi etico/religiosi:

- ☐ Dieta priva di carne di maiale
- ☐ Dieta priva di ogni tipo di carne
- ☐ Dieta vegetariana (priva di carne e pesce)

I dati personali saranno trattati nel rispetto della vigente normativa (Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e D.lgs. 30.06.2003, n. 196 (Codice in materia in protezione dei dati personali), come modificato dal D.lgs. 10.08.2018, n. 101.)

Data _____

FIRMA