



Istituto Comprensivo
MANZONI-RADICE



Piazza Di Vagno, 8 - 71036 Lucera (FG) tel. 0881540039 fax 0881540039
e-mail: fgic827004@istruzione.it fgic827004@pec.istruzione.it
Cod.Istituto: FGIC827004 cod.fisc. 91010790714
Sito web: www.manzoni-radice.edu.it

LUCERA, 03/11/2022

- AI SIGG. GENITORI
DELLE CLASSI E SEZZ. CON MENSA
- AI DOCENTI SCUOLA PRIMARIA
CL. 1/E – 4/E PIAZZA DI VAGNO
- AI DOCENTI SCUOLA INFANZIA
SEZZ. C – G _PIAZZA DI VAGNO
SEZ. A Plesso PETRUCCI
SEZ. A Plesso PETRUCCI B
SEZ. A – B Plesso CAMPANILE

OGGETTO: MODALITA' PAGAMENTO BOLLETTINI SERVIZIO MENSA a.s. 2022/23.

A seguito chiarimenti da parte dell'Ufficio P.I. del Comune di Lucera si comunica che le SS.LL. potranno effettuare l'acquisto dei blocchetti "Buoni mensa" nel seguente modo:

- 1) Mediante versamento di €40.00 **su c/c postale 1009624584** intestato al **Comune di Lucera** con causale "Servizio Mensa Scolastica + Nome Alunno".
- 2) Mediante pagamento di €40.00, attraverso il sistema **PAGOPA** del Comune di Lucera o **presso il Banco di Napoli** sul conto di Tesoreria n. **IT30B0306904013100000046044** , con causale "Servizio Mensa Scolastica + Nome Alunno".

Si precisa che per gli alunni che presentano intolleranze alimentari o che richiedono diete speciali per motivi religiosi, i Genitori dovranno compilare l'apposito modello di **DIETA PARTICOLARE** (All. 1) che dovrà essere restituito direttamente presso gli Uffici di Segreteria entro e non oltre il 05 novembre p.v. unitamente al certificato del medico/pediatra.

Solo nel momento in cui la pratica relativa alle intolleranze alimentari sarà completa sarà possibile usufruire del servizio mensa.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria Concetta BIANCO
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'art. 3, comma 2 del D. Lgs. 39/1993)

All. 1 (da consegnare in Segreteria da parte dei genitori)

All'Ufficio P.I. e Cultura

DIETA PARTICOLARE

COMUNE DI LUCERA

Il sottoscritto

Responsabile dell'obbligo scolastico dell'alunno

.....

Iscritto alla scuola

Recapito telefonico

CHIEDE CHE IL PROPRIO/A FIGLIO/A SEGUA:

✓ Per il corrente anno scolastico
oppure

✓ Fino al

✓ **UNA DIETA PARTICOLARE PER MOTIVI RELIGIOSI:**

Specificare gli alimenti da escludere:

.....

.....

✓ **UNA DIETA PARTICOLARE PER ALIMENTAZIONE
VEGETARIANA:**

Specificare gli alimenti da escludere:

.....

.....

✓ **UNA DIETA PARTICOLARE PER INTOLLERANZA ALIMENTARE:**

(Allego certificazione medica attestante gli alimenti da escludere/introdurre)

L'Ufficio trasmetterà alla Ditta incaricata della preparazione pasti la certificazione medica allegata.

Il sottoscritto si impegna inoltre a presentare copia della certificazione medica suddetta anche alla scuola che in fase di prenotazione dei pasti segnalerà la presenza.

Lucera,

Firma dei Genitori

Note particolari :

.....