



Comune di Tribiano
Provincia di Milano

SERVIZI SCOLASTICI ANNO 2017-2018

Ai Genitori degli alunni della Scuola
dell'infanzia e primaria

In allegato alla presente si trasmette la domanda di iscrizione ai servizi **MENSA E TRASPORTO** per l'anno scolastico 2017/2018.

Ai fini dell'addebito in conto corrente del servizio mensa occorre confermare i dati solo se invariati rispetto all'anno precedente in caso contrario contattare la ditta CIR FOOD per farsi inviare un nuovo modulo RID (Tel. 0290630300 – cs.paullo@cir-food.it).

Per i nuovi iscritti al servizio mensa, la ditta CIR FOOD distribuirà, all'inizio dell'anno scolastico, i moduli RID da compilare e riconsegnare all'Ufficio Scuola del Comune di Tribiano.

Si ricorda che per le eventuali diete speciale occorre compilare l'allegato modulo di richiesta e consegnarlo presso l'Ufficio Scuola del Comune di Tribiano allegando il certificato medico (ad esclusione delle diete etico-religiose).

La richiesta deve essere restituita, debitamente compilata, ENTRO IL **07/06/2017** all'ufficio Protocollo dell'Ente negli orari di apertura al pubblico:

LUNEDI' – GIOVEDI' dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 16.30 alle 18.20

MARTEDI' – MERCOLEDI' – VENERDI' dalle 8.30 alle 12.00

- via mail a protocollo@comune.tribiano.mi.it

Per informazioni contattare l'ufficio Affari Generali – tel. 02906290216/217 - fax 0290638091 e-mail segreteria@comune.tribiano.mi.it.

Gli utenti con gravi disagi economici sono invitati a rivolgersi ai Servizi Sociali dell'Ente il giovedì pomeriggio (previo appuntamento) – tel. 02906290213 e-mail assistentesociale@comune.tribiano.mi.it.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____ genitore di _____
dichiara di essere stato messo a conoscenza e di accettare:

- a) che l'iscrizione ai servizi integrativi **DEVE ESSERE RINNOVATA** anno per anno;
- b) che la rinuncia SCRITTA in corso d'anno scolastico per i servizi integrativi avrà efficacia dal mese successivo a quello di presentazione. I bollettini relativi ai periodi antecedenti alla data di decorrenza della rinuncia dovranno essere regolarmente pagati, anche se non si è usufruito del servizio;
- c) che le tariffe per i servizi integrativi sono soggette a contribuzione secondo le modalità stabilite dalla Giunta Comunale;
- d) che ogni variazione della residenza/recapito e/o delle coordinate bancarie devono essere comunicate formalmente e tempestivamente al Comune ;
- e) che il Comune invierà i documenti di riscossione all'indirizzo di residenza indicato;
- f) che in caso di variazione della modalità di pagamento, la stessa decorrerà dall'emissione dei documenti di riscossione successiva alla richiesta di variazione presentata;
- g) che il Comune disporrà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- h) che ogni comunicazione attinente il servizio pre-post e trasporto deve essere recapitata al seguente indirizzo di posta elettronica: _____
sollevando l'Ente da ogni responsabilità per la mancata lettura;
- i) di assumersi l'obbligo di pagare la contribuzione per i servizi scolastici al Comune; l'obbligo è assunto fino alla rinuncia al servizio o fino a che altra persona avente titolo subentri in tale obbligo;
- j) che le iscrizioni ai servizi scolastici saranno perfezionate unicamente nei confronti degli utenti in regola con i pagamenti dei servizi già utilizzati nell'anno scolastico precedente;
- k) le regole per il servizio di trasporto scolastico pubblicate sul sito www.comune.tribiano.mi.it;
- l) di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003 ,che saranno utilizzati dal Comune di Tribiano per l'esplicazione di adempimenti amministrativi
- m)le modalità di presentazione della domanda e di erogazione dei servizi di mensa e trasporto.

Tribiano , li _____

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI
MENSA E TRASPORTO
ANNO SCOLASTICO 2017 / 2018**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A GENITORE/TUTORE

Cognome e Nome		
Residente a	Indirizzo e numero civico	CAP
Codice Fiscale _____		
Telefono casa _____	Telefono lavoro _____	
Madre cell _____	Padre cell _____	
Indirizzo e-mail _____		

DELL'ALUNNO / A

Cognome	Nome	
Comune di nascita	Data di nascita	
Comune di residenza (solo se diversa dalla residenza del dichiarante)	Indirizzo e numero civico	CAP

ISCRITTO/A PER L'ANNO SCOLASTICO 2017/2018 A :

<input type="checkbox"/> SCUOLA DELL'INFANZIA (ex materna) " B. MUNARI"	SEZIONE	
<input type="checkbox"/> SCUOLA PRIMARIA (ex elementare) " DON MILANI"	CLASSE	SEZ.
<input type="checkbox"/> SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO (ex media) " E. CURIEL" di Tribiano	CLASSE	SEZ.

CHIEDE PER IL PROPRIO FIGLIO _____ CLASSE/SEZ _____

A DECORRERE DALL'ANNO SCOLASTICO 2017/2018

L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO **MENSA**

RETTA GIORNALIERA

Fascia A	fino a € 4.511,00	ISEE	€ 1,40/pasto
Fascia B	da € 4.544,00 a € 6.507,00	ISEE	€ 3,00/pasto
Fascia C	da € 6.507,00 a 11.698,00	ISEE	€ 3,90/pasto
Fascia D	da € 11.698,00 a € 16.711,10	ISEE	€ 4,20/pasto
Fascia E	oltre 16.711,10 e non residenti	ISEE	€ 4,65/pasto

DICHIARA CHE L'ALUNNO/A RISULTA ESSERE

- L' UNICO FIGLIO ISCRITTO ALLA MENSA**
 IL 1° FIGLIO ISCRITTO A MENSA indicare il nome degli altri figli iscritti e la classe

- 2° - 3° - 4° FIGLIO ISCRITTO A MENSA** indicare il nome del 1° figlio iscritto e classe

Per chi ha più figli **residenti** si applicherà, per il primo figlio la tariffa prevista per la fascia di competenza, per gli ulteriori figli residenti e frequentanti la mensa scolastica di Tribiano, la tariffa prevista nella fascia immediatamente precedente;

Per accedere alle tariffe agevolate è necessaria l'attestazione ISEE che può essere rilasciata dall'INPS o da un Centro CAF.

Il Comune di Tribiano ha sottoscritto una convenzione con il CAF CISL nelle sedi di Lodi (0371-436063 oppure 0371-436559) o di Zelo Buon Persico (02-90669381).

I nuclei familiari appartenenti alla fascia E o che non dovessero presentare il modulo ISEE, usufruiranno del servizio alla tariffa massima.

Per le eventuali diete speciali occorre compilare l'allegato modulo di richiesta e consegnarlo presso l'Ufficio Scuola del Comune di Tribiano allegando il certificato medico (ad esclusione delle diete etico-religiose).

METODO DI PAGAMENTO (barrare la voce che interessa):

Dichiara di voler scegliere il seguente sistema di pagamento e di comunicazione degli addebiti:

- Bollettini di pagamento alla residenza sopra indicata
 Addebito su c/c bancario
 Conferma dati bancari comunicati lo scorso anno scolastico.

**Per i nuovi iscritti alla scuola dell'infanzia ed alla scuola primaria i moduli
RID saranno distribuiti all'inizio del nuovo anno scolastico dalla
ditta CIR FOOD (www.cir-food.it)**

Firma _____

CHIEDE PER IL PROPRIO FIGLIO _____ CLASSE/SEZ _____

A DECORRERE DALL'ANNO SCOLASTICO 2017/2018
L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO

- SERVIZIO TRASPORTO SCUOLABUS PER GLI ALUNNI RESIDENTI ISCRITTI ALLA SCUOLA PRIMARIA E DELL'INFANZIA DI TRIBIANO.**

Il servizio è gratuito e segue il seguente piano delle fermate:

FERMATE SCUOLA PRIMARIA ED INFANZIA
<input type="checkbox"/> Via Cassino (altezza civ. 2)
<input type="checkbox"/> Via Cassino (altezza civ. 22)
<input type="checkbox"/> Via Cassino (altezza civ. 19)
<input type="checkbox"/> Via Tobagi (altezza civ. 6)
<input type="checkbox"/> Lanzano – Via Roma/Via Mazzini
<input type="checkbox"/> Via Puccini (altezza civ. 1)
<input type="checkbox"/> Via 24 Maggio (altezza civ. 11)
<input type="checkbox"/> Via Verdi – Zoate
<input type="checkbox"/> Viale Addetta

- SERVIZIO TRASPORTO SCUOLABUS PER GLI ALUNNI RESIDENTI ISCRITTI ALLA SCUOLA SECONDARIA DI I° GRADO DI TRIBIANO.**

Il servizio è gratuito ed è attivo solo per i residenti nelle frazioni e zone industriali lontane dal centro abitato e segue il seguente piano delle fermate:

FERMATE SCUOLA SECONDARIA DI I° GRADO DI TRIBIANO
<input type="checkbox"/> Lanzano – Via Roma/Via Mazzini
<input type="checkbox"/> Via Puccini
<input type="checkbox"/> San Barbaziano
<input type="checkbox"/> Zoate
<input type="checkbox"/> Zona Ind. Via Rossini
<input type="checkbox"/> Zona Ind. Viale Addetta
<input type="checkbox"/> Zona Ind. Via Cassino

L'Accesso al servizio è riservato ai residenti seguendo l'ordine cronologico di arrivo delle domande. Qualora il numero delle domande fosse superiore ai posti disponibili sarà stilata una graduatoria di accesso al servizio.

L'orario delle fermate sarà reso noto alcuni giorni prima dell'inizio dell'anno scolastico sul sito
www.comune.tribiano.mi.it

DICHIARA

1) di autorizzare l'autista a prelevare e riportare il proprio figlio nei punti di raccolta stabiliti annualmente dall'ufficio scuola

2) di essere consapevole che le responsabilità dell'autista e dell'assistente sono limitate al solo trasporto, per cui una volta che l'alunno/a sia sceso/a alla fermata si conclude ogni onere a suo carico

3) di impegnarsi, assumendosi qualsiasi responsabilità penale e civile a:

essere presente alla fermata dello scuolabus al momento del rientro del proprio figlio da scuola

delegare la persona sotto indicata al ritiro dell'alunno/a

autorizzare l'autista, in assenza del sottoscritto a lasciare l'alunno/a alla solita fermata dello scuolabus nell'orario di rientro previsto

di rispettare categoricamente la fermata indicata e gli orari stabiliti dall'Ufficio scuola

DELEGA

Il sottoscritto _____ in qualità di genitore/tutore **AUTORIZZA** la discesa dell'alunno/a _____ dal bus nella fermata di via _____.

In caso di mia assenza **DELEGO** per la presa in consegna del minore alla suddetta fermata:

il/la Sig. /Sig.ra _____ (allegare copia documento di identità)
telefono _____

e/o

il/la Sig. /Sig.ra _____ (allegare copia documento di identità)
telefono _____

Firma _____

SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA
Richiesta di DIETA SPECIALE STUDENTE

Su indicazione della ASLMI2 – Servizio Igiene Alimenti Nutrizione e Dipartimento Medicina di Base, al fine di consentire al servizio di Ristorazione Scolastica la preparazione di una dieta adeguata alle condizioni di salute di suo figlio è necessario che ci ritorni compilata la presente richiesta.

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____

chiede la somministrazione al/alla proprio/a figlio/a di (barrare la casella interessata):

- Dieta etico-religiosa** (specificare il tipo di carne da non somministrare)

- Dieta speciale per malattia metabolica**
- Diabete, ▪ favismo, ▪ celiachia, ▪ fenilchetonuria, ▪ glicogenosi**
- ✓ **In caso di primo anno in cui viene richiesta:** la presente domanda dovrà essere corredata da Certificazione medica rilasciata da un Centro Specialistico o dal medico curante.
 - ✓ **In caso di richiesta per gli anni diversi dal primo:** Non è necessario presentare il certificato medico.
- Dieta per Allergie o Intolleranze alimentari ⁽¹⁾:**
la presente richiesta dovrà **necessariamente** essere corredata da:
- **certificato medico rilasciato da un Centro specialistico o dal Pediatra di Libera Scelta Medico di Medicina Generale del SSN**
 - **test allergologici**
 - **indicazioni chiare rispetto a quali alimenti o preparazioni alimentari andranno esclusi dal piano dietetico.**

(1)E' necessario presentare una CERTIFICAZIONE CHIARA E DETTAGLIATA:

La diagnosi deve essere comprovata dall'esecuzione delle seguenti procedura diagnostiche essenziali scientificamente validate:

1. Documentazione clinica delle sintomatologia causata dal contatto con l'alimento, del tempo intercorso tra assunzione dell'alimento stesso e comparsa dei sintomi da reazione anafilattica;
2. Test allergologico in vivo (SPT, prick by prick con alimento fresco, eventuali intradermoreazioni) positivo concordante per il sospetto diagnostico;
3. Test allergologico in vitro (dosaggio IgE specifiche – metodo quantitativo) positivo concordante con il sospetto diagnostico;
4. TPO (test di provocazione orale) positivo con l'alimento eliminato dalla dieta per un congruo periodi di tempo.

Si precisa che i seguenti test, non avendo delle evidenze scientifiche di validità **non saranno considerati validi al fine della completezza della documentazione:**

- *Il test citotossico o test di Bryan*
- *Il test di provocazione e neutralizzazione sublinguale o intradermico*
- *La Kinesiologia applicata*
- *Il test del riflesso cardio-auricolare*
- *Il Pulse test*
- *Il test elettrotermico o Elettroagopuntura secondo Voll*
- *Il Vega Test*
- *Il Sarmtest*
- *Il Biostrenght test e varianti*
- *La biorisonanza*
- *L'analisi del capello (Hair analysis)*
- *Il Natrrix o FIT 184 Test*
- tutti i test diversi da quelli elencati dal punto (1) al punto (4)
riportati sopra

Recapito per eventuali comunicazioni:

Cognome e nome: _____

Tel \ Cell: _____

Via: _____

Comune: _____

Consapevole che la richiesta è subordinata al trattamento dei dati personali e sensibili, dichiaro di aver preso visione dell'informativa predisposta dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 allegato alla presente, ed in qualità di interessato (art.23 del citato D. Lgs. 196/2003) presto il mio consenso ed autorizzo il trattamento dei dati personali e sensibili per i fini indicati nella suddetta informativa
INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. 196/2003

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che il D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.

Pertanto, ai sensi dell'art.13 del D. Lgs. 196/2003, le forniamo le seguenti informazioni:

- i dati da lei forniti verranno trattati per la seguente finalità: somministrazione di dieta speciale , adattamento della tabella dietetica del centro cottura, interventi di sorveglianza nutrizionale da parte dell'ASL Milano 2;
- il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale/informatizzato;
- il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di predisporre la dieta speciale;
- il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà di predisporre a suo figlio\la la dieta;
- i dati saranno utilizzati dai dipendenti dell'ufficio servizi scolastici incaricati del trattamento, dal personale della ditta gestore del servizio di ristorazione presso le scuole, dal personale sanitario dell'ASL Milano 2;
- il trattamento effettuato su tali dati sensibili sarà ricompreso nei limiti indicati dal Garante per finalità di carattere istituzionale;
- i dati non saranno oggetto di diffusione;
- in ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003;
- il titolare del trattamento è il Comune di Tribiano.



Comune di Tribiano
Provincia di Milano

SERVIZI SCOLASTICI ANNO 2017-2018

Ai Genitori degli alunni della Scuola
dell'infanzia, e primaria

In allegato alla presente si trasmette la domanda di iscrizione al servizio **PRE – POST SCUOLA** per l'anno scolastico 2017/2018.

La richiesta di addebito in conto corrente per il servizio di pre-post scuola deve essere compilata in ogni parte ed è consentita ai soli intestatari di conto corrente BANCA INTESA SANPAOLO.

La richiesta deve essere restituita, debitamente compilata, ENTRO IL **07/06/2017** esclusivamente all'ufficio Protocollo dell'Ente negli orari di apertura al pubblico:

LUNEDI' – GIOVEDI' dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 16.30 alle 18.20

MARTEDI' – MERCOLEDI' – VENERDI' dalle 8.30 alle 12.00

- via mail a protocollo@comune.tribiano.mi.it

Per informazioni contattare l'ufficio Affari Generali – tel. 02906290216/217.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____ genitore di _____
dichiara di essere stato messo a conoscenza e di accettare:

- a) che l'iscrizione ai servizi integrativi **DEVE ESSERE RINNOVATA** anno per anno;
- b) che la rinuncia SCRITTA in corso d'anno scolastico per i servizi integrativi avrà efficacia dal mese successivo a quello di presentazione. I bollettini relativi ai periodi antecedenti alla data di decorrenza della rinuncia dovranno essere regolarmente pagati, anche se non si è usufruito del servizio;
- c) che le tariffe per i servizi integrativi sono soggette a contribuzione secondo le modalità stabilite dalla Giunta Comunale;
- d) che ogni variazione della residenza/recapito e/o delle coordinate bancarie devono essere comunicate formalmente e tempestivamente al Comune ;
- e) che il Comune invierà i documenti di riscossione all'indirizzo di residenza indicato;
- f) che in caso di variazione della modalità di pagamento, la stessa decorrerà dall'emissione dei documenti di riscossione successiva alla richiesta di variazione presentata;
- g) che il Comune disporrà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- h) che ogni comunicazione attinente il servizio pre-post e trasporto deve essere recapitata al seguente indirizzo di posta elettronica: _____ sollevando l'Ente da ogni responsabilità per la mancata lettura;
- i) di assumersi l'obbligo di pagare la contribuzione per i servizi scolastici al Comune; l'obbligo è assunto fino alla rinuncia al servizio o fino a che altra persona avente titolo subentri in tale obbligo;
- j) che le iscrizioni ai servizi scolastici saranno perfezionate unicamente nei confronti degli utenti in regola con i pagamenti dei servizi già utilizzati nell'anno scolastico precedente;
- k) le regole per il servizio di trasporto scolastico pubblicate sul sito www.comune.tribiano.mi.it;
- l) di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003 ,che saranno utilizzati dal Comune di Tribiano per l'esplicazione di adempimenti amministrativi
- m) le modalità di presentazione della domanda e di erogazione del servizio di pre – post scuola.

Tribiano , li _____

CHIEDE PER IL PROPRIO FIGLIO _____ CLASSE/SEZ _____

A DECORRERE DALL'ANNO SCOLASTICO 2017/2018

L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI **PRE-POST SCUOLA**

- SERVIZIO PRE -SCUOLA
- SERVIZIO POST-SCUOLA
- MERENDA (il costo della merenda distribuita al post scuola agli alunni effettivamente presenti alle ore 16.45 sarà a totale carico dell'utente. Non è consentito portare la merenda da casa).

I SERVIZI DI PRE E POST SCUOLA INIZIERANNO IL PRIMO GIORNO DI SCUOLA CON ORARIO DEFINITIVO

SI PRECISA CHE IL NUMERO DI POSTI AL PRE/POST SCUOLA E' LIMITATO. PERTANTO, RICHIAMATA LA DELIBERA DI G.C. N. 38 DEL 15/05/2017, L'ASSEGNAZIONE DEI POSTI DISPONIBILI AVVERRÀ ESCLUSIVAMENTE SECONDO L'ORDINE DI ARRIVO DELLA DOMANDA AL PROTOCOLLO GENERALE DELL'ENTE. LE DOMANDE IN ESUBERO RISPETTO AI POSTI DISPONIBILI FORMERANNO LISTA DI ATTESA ALLA QUALE SI AGGIUNGERANNO EVENTUALI DOMANDE PERVENUTE SUCCESSIVAMENTE ALLA CHIUSURA DELLE ISCRIZIONI AI SERVIZI SCOLASTICI ED IN CORSO D'ANNO SEGUENDO SEMPRE L'ORDINE DI PROTOCOLLAZIONE. GLI ALUNNI CHE, SI SONO ISCRITTI E HANNO DATO DISDETTA DEL SERVIZIO, NON MANTENGONO NESSUNA PRECEDENZA SU ALTRI.

COMUNICA

la situazione lavorativa dei genitori/tutori è tale da non consentire di accompagnare o ritirare l'alunno nei normali orari scolastici , in particolare è la seguente:

PADRE	Presso Ente/Azienda	Indirizzo
Orario di lavoro		
MADRE	Presso Ente/Azienda	Indirizzo
Orario di lavoro		

Il costo mensile della retta è:

PRE SCUOLA Euro 15,00

POST SCUOLA Euro 35,00

Le **fasce orarie** di tale servizio saranno le seguenti:

PRE scuola	7.30/8.00	Scuola dell'infanzia	POST scuola	16.00/18.30	Scuola dell'infanzia
	7.30/8.30	Scuola Primaria		16.30/18.30	Scuola Primaria

E'obbligatorio/a:

- la scrupolosa osservanza degli orari (la scuola non apre prima delle ore 7.30 e chiude inderogabilmente alle ore 18.30). E' sotto la Vostra responsabilità quindi lasciare l'alunno/a all'ingresso della scuola ancora chiusa.
- **IL RITIRO** DELL'ALUNNO DOVRA' AVVENIRE **ESCLUSIVAMENTE** NEI SEGUENTI ORARI:
dalle 16.30 alle 16.40 – dalle 17.00 alle 17.40 – dalle 18.00 alle 18.30.
- consegnare una dichiarazione scritta dei genitori/tutori all'educatrice del servizio, precisando il nominativo della persona maggiorenne che lo/la prenderà in consegna, qualora non fosse il genitore. Si precisa che l'educatrice non è tenuta, per nessun motivo, a far uscire il/la minore senza la suddetta richiesta scritta.

METODO DI PAGAMENTO (barrare la voce che interessa):

Dichiara di voler scegliere il seguente sistema di pagamento e di comunicazione degli addebiti:

- Comunicazione postale alla residenza sopra indicata**
- Addebito su c/c bancario, solo per i titolari di conto corrente bancario INTESA SANPAOLO (compilare SEMPRE la richiesta sul retro indicando gli estremi bancari)**

Firma _____

MODULO DI AUTORIZZAZIONE
DI ADDEBITO SU CONTO CORRENTE DELLA BANCA
INTESA SANPAOLO

Il sottoscritto

.....

residente a

.....

in vian.

Genitore dell'alunno /a

.....

AUTORIZZA

L'ADDEBITO DELLE RETTE DEI SEGUENTI SERVIZI SCOLASTICI PER L'ANNO SCOLASTICO 2017/2018 (barrare la voce che interessa):

servizio pre scuola

servizio post scuola

presso la filiale di
della Banca INTESA-SANPAOLO su c/c intestato a

.....

IBAN

.....

Data

Firma

.....