



REGIONE SICILIA



1° ISTITUTO COMPRESIVO STATALE
Via Marchese di Sangiuliano, 51
95024 ACIREALE (CT)

www.primocomprensivoacireale.edu.it

e-mail: ctic8at00b@istruzione.it

PEC: CTIC8AT00B@PEC.ISTRUZIONE.IT

tel. 095/604600 - fax 095/606641 cod. fisc. 81001970870

cod. mecc. CTIC8AT00B



CIRCOLARE n. 23 27.09.2021

Alle famiglie
Ai docenti delle classi interessate dal servizio
Al DSGA
Al sito web dell'istituzione scolastica

Oggetto: Refezione scolastica A. S. 2021/2022

Si comunica che il giorno **04 ottobre p. v.** avrà inizio il servizio di refezione scolastica con pasti pre-confezionati. A quella data le famiglie dovranno **corrispondere la quota di compartecipazione** presentando presso gli uffici della P.I. di Via Degli Ulivi n. 21 copia del proprio ISEE.

Nel rammentare al riguardo che i pasti sono soggetti a una compartecipazione alla spesa a carico delle famiglie, e che conseguentemente non possono essere forniti pasti per i quali l'utenza non abbia consegnato il buono pasto anticipatamente acquistato, si rende noto che la ditta aggiudicataria procederà alla consegna dei pasti solo previa verifica positiva circa la corrispondenza numerica tra la richiesta giornaliera ed i buoni acquistati non ancora utilizzati.

Si invitano le famiglie a voler depositare presso gli uffici di questa istituzione scolastica l'apposito modulo di dichiarazione di allergie e/o intolleranze alimentari allegato alla presente.

Sarà esposta in luogo ben visibile in ciascun plesso scolastico in cui si effettua la refezione la tabella dietetica completa riguardante la somministrazione dei pasti giornalieri.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Myriam Ferrara

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993



REGIONE SICILIA



1° ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
Via Marchese di Sanguiliano, 51
95024 ACIREALE (CT)

www.primocomprensivoacireale.edu.it

e-mail: ctic8at00b@istruzione.it

PEC: CTIC8AT00B@PEC.ISTRUZIONE.IT

tel. 095/604600 - fax 095/606641 cod. fisc. 81001970870

cod. mecc. CTIC8AT00B



Al Dirigente Scolastico
del Primo Istituto Comprensivo
Acireale

DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI

I sottoscritt_ _____ e _____,
genitori dell'alunn_ _____, frequentante la classe _____, sez. ____
di scuola _____ del plesso _____ del Primo Istituto Comprensivo di
Acireale,

COMUNICANO CHE IL/LA PROPRI__ FIGLI__

- Non è affett__ da allergie e/o intolleranze alimentari;
- Presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari

_____ come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione;

Eventuali informazioni o richieste utili da segnalare in occasione delle uscite didattiche e dei viaggi d'istruzione:
_____.

Acireale, ___/___/2021

Firma dei genitori

