



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO "ALBERTO SORDI"  
Piazza Giuseppe Gola ,64 - 00156 ROMA  
☎ 06/86891674 - fax: 06/82085217  
Scuola Primaria: Piazza Giuseppe Gola, 61 - ☎ 06/86890749  
Scuola dell'Infanzia: Via G. Zanardini, 103 - ☎ 06/82086973 - fax: 06.8293988  
✉ rmic8en004@istruzione.it - PEC: rmic8en004@pec.istruzione.it  
Sito Web: <http://www.icalbertosordi.edu.it>  
C.F. 97712570585 - C.M. RMIC8EN004

Anno scolastico 2019-2020

**MODULO DI RICHIESTA DEL SERVIZIO DI MENSA**

(da compilare e consegnare in Segreteria didattica **entro il 16 SETTEMBRE 2019**)

CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_

ALUNNO: (Cognome/Nome) \_\_\_\_\_

**SERVIZIO MENSA** = orario 14.15/15.00

La mensa scolastica è gestita dal Comune di Roma e prevede un pagamento differenziato, stabilito in base all'ISEE, che è minore se gli alunni frequentano attività pomeridiane obbligatorie (*valido solo per la sezione musicale*), maggiore se, dopo aver usufruito del servizio-mensa, rientrano a casa o svolgono attività extracurricolari (servizio a domanda individuale).

La quota relativa alla mensa viene conteggiata mensilmente e, **in caso di rinuncia al servizio (effettuata con comunicazione scritta presso gli uffici di segreteria di piazza Gola), il pagamento si interrompe soltanto a partire dal mese successivo alla rinuncia stessa. Tutte le rinunce vengono intese come definitive.**

Il servizio è disponibile da lunedì a venerdì e la scelta può essere fatta da uno a cinque giorni settimanali:

(barrare i giorni prescelti)     lunedì     martedì     mercoledì     giovedì     venerdì

Roma, .....

.....

Firma del genitore (o dell'esercente la potestà tutoriale)