



Comune di

Richiesta di dieta speciale per allergia alimentare accertata

La certificazione dovrà essere compilata da un Medico di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia *oppure in alternativa* dal Medico Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN solo sulla base di documentazione redatta da una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia. La diagnosi specialistica deve essere allegata in copia o disponibile a richiesta (riportare gli estremi).

CERTIFICAZIONE

Si certifica che.....

Nato a: il

Residente a:..... via:

Codice Fiscale o tessera sanitaria: Tel:

Scuola:.....

è **affetto/a** / presenta il seguente **quadro clinico**

.....

per il/la quale è **stato intrapreso e concluso**, dall'Unità Operativa della Rete Regionale di Allergologia l'iter che ha condotto alla diagnosi di allergia alimentare. In base alle procedure diagnostiche eseguite, **il/la bambino/a è risultato essere ALLERGICO/A** al/i seguente/i alimento/i, che dovrà/dovranno pertanto essere escluso/i dalla dieta:
(N.B. per le allergie alimentari accertate la dieta decadrà al termine dell'anno scolastico in corso)

- proteine del latte vaccino (latte bovino e derivati; alimenti contenenti proteine del latte);**
il bambino manifesta sintomi anche in seguito ad ingestione di **carne bovina**? SI NO
- proteine dell'uovo (uovo e tutti gli alimenti contenenti proteine dell'uovo);**
il bambino manifesta sintomi anche in seguito ad ingestione di **carne di pollo**? SI NO
- proteine del frumento** e di tutti i **cereali** che possano contenere proteine analoghe dal punto di vista allergenico (*orzo, farro, segale, kamut, avena*)
- proteine dell/i pesce/i** (*indicare il/i pesce/i allergenici*).....
indicare quale/i pesce/i sono invece ingeriti e tollerati:
- proteine della soia (o altre leguminose comprese arachide)**
- frutta secca con guscio** (*indicare quale/i frutta secca è allergenica*).....
indicare quale/i tipo/i di frutta secca sono assunti e tollerati.....
- kiwi (altra frutta fresca)**.....
- altri allergeni alimentari**

....., il

(Timbro e firma del Medico con codice regionale, qualifica e titoli specialistici, indirizzo e numero di telefono)

.....



Comune di

Richiesta di dieta speciale per intolleranza alimentare

(la certificazione deve essere compilata dal Medico Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN)

CERTIFICAZIONE

Si certifica che (cognome e nome).....

Nato a: Residente a: via:

Codice Fiscale o tessera sanitaria: Tel:

Scuola:

è affetto/a da:

- Malattia celiaca**
- Intolleranza al lattosio primitiva**
- Intolleranza al lattosio secondaria**
- Favismo**
- Altra intolleranza ai carboidrati**
- Altri errori congeniti del metabolismo**

Intolleranza ad alimenti ricchi di amine vasoattive e/o di sostanze istamino-liberatrici (specificare quali alimenti

appartenenti a tali categorie non sono clinicamente tollerati:

Intolleranza ad additivi alimentari e metalli (conservanti, antiossidanti, emulsionanti, aromi, coloranti, salicilati). Specificare per

quale/i, tra additivi alimentari e metalli, è stata dimostrata l'intolleranza:

Il/la bambino/a deve pertanto seguire una dieta appropriata alla diagnosi.

....., il

(Timbro e firma del Medico con codice regionale, qualifica e titoli specialistici, indirizzo e numero di telefono)

.....

Allegato 1c

LINEE – GUIDA PER LA CERTIFICAZIONE DELLE INTOLLERANZE ALIMENTARI

Malattia celiaca: diagnosticata secondo i criteri internazionali; il certificato viene rilasciato da un Servizio di Gastroenterologia.

Intolleranza al lattosio (*deficit di lattasi*) primitiva permanente congenita/tardiva: la diagnosi deve essere formulata in base all'esecuzione del breath test e/o test di Kerry prima e dopo carico di lattosio, presso una Struttura di Gastroenterologia.

Intolleranza al lattosio (*deficit di lattasi*) secondaria: è transitoria (*es. post-enteritica*), la diagnosi può essere clinica e certificata dal PLS/MMG.

Le due voci sono distinte, in quanto nel primo caso la situazione è definitiva e la dieta viene attivata per tutto l'anno scolastico; nel secondo caso invece la dieta dovrebbe avere una durata limitata, per un massimo di tre mesi, da indicare nella certificazione. In caso di intolleranza protratta è opportuno impostare l'iter diagnostico previsto per il deficit permanente di lattasi. E' utile specificare sempre il grado di intolleranza (lieve /grave).

Favismo: la diagnosi si basa sul dosaggio dell'attività della G6PDH e della G6PD e sul loro rapporto (è opportuna la conferma presso un centro di ematologia).

Altra intolleranza ai carboidrati (*deficit di sucralasi-isomaltasi, deficit di trealasi, malassorbimento di glucosio-galattosio*): la diagnosi deve essere posta, in base al dosaggio e all'attività degli enzimi coinvolti, presso un centro di gastroenterologia.

Altri errori congeniti del metabolismo: la diagnosi deve essere formulata, in base alle valutazioni biochimiche specifiche, presso un centro di riferimento per le malattie metaboliche.

Intolleranza ad alimenti ricchi di amine vasoattive: la certificazione può essere compilata in via preliminare dal medico pediatra o dal medico di medicina generale del SSN; la diagnosi è di pertinenza di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia.

Al certificato definitivo deve essere allegata la documentazione di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia.

Intolleranza ad additivi alimentari e metalli: la certificazione può essere compilata in via preliminare dal medico pediatra o dal medico di medicina generale del SSN; la diagnosi è di pertinenza di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia, sulla base dei test specifici (test di scatenamento orale in doppio cieco vs placebo per additivi). Al certificato definitivo deve essere associato il referto di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia.

Rifiuto o avversione di un particolare alimento: nel caso in cui il bambino si rifiuti costantemente di assumere un alimento specifico in quanto non gradito o quando determina sintomi di avversione non si ritiene opportuna alcuna certificazione da parte del medico; sarà cura del genitore informare gli insegnanti al fine di concordare la linea di comportamento più opportuna (riproporre periodicamente l'alimento oppure non forzarne l'assunzione da parte del bambino); non è prevista alcuna sostituzione dell'alimento in questione.

Nel caso in cui dovesse essere comunque richiesta la sostituzione dell'alimento dovrà essere eseguito l'iter diagnostico previsto per le allergie alimentari; la sostituzione dell'alimento è condizionata all'esito positivo degli accertamenti.



Comune di

Richiesta di dieta speciale per altre patologie che necessitano di dietoterapia

(la certificazione deve essere compilata dal Medico Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN)

CERTIFICAZIONE

Si certifica che (cognome e nome).....

Nato a: Residente a: via:

Codice Fiscale o tessera sanitaria: Tel:

Scuola:

è affetto/a da:

- Diabete**.....
- Dislipidemie**.....
- Obesità complicata**
- Sovrappeso / Obesità semplice** (*Per il bambino verrà mantenuto il menù previsto per la ristorazione scolastica, in quanto normocalorico e bilanciato per le diverse fasce di età. Verranno peraltro adottate da parte del personale scolastico e degli addetti alla ristorazione opportune modalità comportamentali volte a migliorare l'educazione alimentare del bambino stesso*)
- Stipsi**
- Reflusso gastro-esofageo**
- Malattia da reflusso gastro-esofageo – esofagite – ulcera**
- Gastrite e/o duodenite**
- Colon irritabile – Colite**
- Malattie infiammatorie croniche intestinali**
- Specificare:
- Epatopatie – Colecistopatie**
- Specificare:
- Ipertensione**
- Specificare:
- Nefropatia – Calcolosi renale**
- Specificare:
-
-

Il/la bambino/a deve pertanto seguire una dieta appropriata alla diagnosi.

....., il

(Timbro e firma del Medico con codice regionale, qualifica e titoli specialistici, indirizzo e numero di telefono)

.....

Allegato 1d

LINEE-GUIDA PER LA CERTIFICAZIONE DI ALTRE PATOLOGIE CHE NECESSITANO DI DIETOTERAPIA

- **Diabete:** il Servizio specialistico di riferimento deve allegare al certificato di malattia anche lo schema dietetico.
- **Dislipidemie:** la diagnosi deve essere posta dal Servizio specialistico.
- **Obesità complicata:** la diagnosi deve essere posta dal Servizio specialistico.
- **Sovrappeso/Obesità semplice:** nel certificato medico deve essere segnalata la condizione di sovrappeso oppure di obesità semplice. Per il bambino verrà mantenuto il menù previsto per la ristorazione scolastica, in quanto normocalorico e bilanciato per le diverse fasce di età. Verranno peraltro adottate da parte del personale scolastico e degli addetti alla ristorazione opportune modalità comportamentali volte a migliorare l'educazione alimentare del bambino sovrappeso o obeso.
- **Malattia da reflusso gastro-esofageo – esofagite – ulcera:** la diagnosi deve essere posta da un Servizio di Gastroenterologia.
- Per **reflusso gastro-esofageo, gastrite e/o duodenite, stipsi, colite – colon irritabile**, il certificato medico può anche essere redatto dal PLS/MMG e deve riportare la diagnosi e la durata del trattamento dietoterapeutico.
- **Malattie infiammatorie croniche intestinali:** la diagnosi deve essere posta da un Servizio di Gastroenterologia.
- **Epatopatie – Colecistopatie:** la diagnosi deve essere posta da un Servizio di Gastroenterologia.
- **Ipertensione** la diagnosi deve essere posta da un Servizio di Nefrologia o Cardiologia, che deve fornire anche l'indirizzo dietetico.
- **Nefropatia – Calcolosi renale:** la diagnosi deve essere posta da un Servizio di Nefrologia che deve fornire anche l'indirizzo dietetico.



Comune di

Richiesta temporanea di dieta speciale per sospetta allergia alimentare

(la certificazione deve essere compilata dal Medico Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN o da un Medico di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia)

CERTIFICAZIONE

Si certifica che.....

Nato a: il

Residente a:..... via:

Codice Fiscale o tessera sanitaria: Tel:

Scuola:.....

Ha presentato il seguente **quadro clinico**

e **si intende intraprendere** un iter diagnostico volto a indagare l'eventuale presenza di ALLERGIA ALIMENTARE e per il quale è già in corso, o è stato concluso, l'iter diagnostico volto ad escludere altre patologie in diagnosi differenziale.

L'allergia alimentare è stata **sospettata** in base a

- visita medica del curante
- visita medica di uno specialista non allergologo
- visita medica in occasione di accesso al Pronto Soccorso

Il/la bambino/a, in attesa della definizione diagnostica, dovrà temporaneamente (n° mesi 3) seguire una dieta priva del/i seguente/i alimento/i in attesa degli esiti degli accertamenti in corso/proposti.

- proteine del latte vaccino (latte bovino e derivati; alimenti contenenti proteine del latte);**

il bambino manifesta sintomi anche in seguito ad ingestione di **carne bovina**? SI NO

- proteine dell'uovo (uovo e tutti gli alimenti contenenti proteine dell'uovo);**

il bambino manifesta sintomi anche in seguito ad ingestione di **carne di pollo**? SI NO

- proteine del frumento e di tutti i cereali che possano contenere proteine analoghe dal punto di vista allergenico (orzo, farro, segale, kamut, avena)**

- proteine del/i pesce/i (indicare il/i pesce/i sospettati come allergenici).....**

indicare quale/i pesce/i sono invece ingeriti e tollerati:

- proteine della soia (o altre leguminose comprese arachide)**

- frutta secca con guscio (indicare quale/i frutta secca ha determinato sintomi).....**

indicare quale/i tipo/i di frutta secca sono invece assunti e tollerati:

- kiwi (altra frutta fresca).....**

- altri allergeni alimentari**

....., il

(Timbro e firma del Medico con codice regionale, qualifica e titoli specialistici, indirizzo e numero di telefono)

.....



Comune di

Richiesta di dieta speciale per allergia alimentare accertata

La certificazione dovrà essere compilata da un Medico di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia *oppure* in **alternativa** dal Medico Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN solo sulla base di documentazione redatta da una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia. La diagnosi specialistica deve essere allegata in copia o disponibile a richiesta (riportare gli estremi).

CERTIFICAZIONE

Si certifica che.....

Nato a: il

Residente a: via:

Codice Fiscale o tessera sanitaria: Tel:

Scuola:.....

è affetto/a / presenta il seguente **quadro clinico**

per il/la quale è stato intrapreso e concluso, dall'Unità Operativa della Rete Regionale di Allergologia l'iter che ha condotto alla diagnosi di allergia alimentare. In base alle procedure diagnostiche eseguite, **il/la bambino/a è risultato essere ALLERGICO/A** al/i seguente/i alimento/i, che dovrà/dovranno pertanto essere escluso/i dalla dieta:
(N.B. per le allergie alimentari accertate la dieta decadrà al termine dell'anno scolastico in corso)

- proteine del latte vaccino (latte bovino e derivati; alimenti contenenti proteine del latte);**
il bambino manifesta sintomi anche in seguito ad ingestione di **carne bovina**? SI NO
- proteine dell'uovo (uovo e tutti gli alimenti contenenti proteine dell'uovo);**
il bambino manifesta sintomi anche in seguito ad ingestione di **carne di pollo**? SI NO
- proteine del frumento e di tutti i cereali che possano contenere proteine analoghe dal punto di vista allergenico (orzo, farro, segale, kamut, avena)**
- proteine del/i pesce/i (indicare il/i pesce/i allergenici).....**
indicare quale/i pesce/i sono invece ingeriti e tollerati:
- proteine della soia (o altre leguminose comprese arachide)**
- frutta secca con guscio (indicare quale/i frutta secca è allergenica).....**
indicare quale/i tipo/i di frutta secca sono assunti e tollerati.....
- kiwi (altra frutta fresca).....**
- altri allergeni alimentari**

....., il

(Timbro e firma del Medico con codice regionale, qualifica e titoli specialistici, indirizzo e numero di telefono)

.....

Comune di

Richiesta di dieta speciale per intolleranza alimentare

(la certificazione deve essere compilata dal Medico Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN)

CERTIFICAZIONE

Si certifica che (cognome e nome).....

Nato a: Residente a: via:

Codice Fiscale o tessera sanitaria: Tel:

Scuola:

è affetto/a da:

- Malattia celiaca**
- Intolleranza al lattosio primitiva**
- Intolleranza al lattosio secondaria**
- Favismo**
- Altra intolleranza ai carboidrati**
- Altri errori congeniti del metabolismo**

Intolleranza ad alimenti ricchi di amine vasoattive e/o di sostanze istamino-liberatrici (specificare quali alimenti

appartenenti a tali categorie non sono clinicamente tollerati:

Intolleranza ad additivi alimentari e metalli (conservanti, antiossidanti, emulsionanti, aromi, coloranti, salicilati). Specificare per quale/i, tra additivi alimentari e metalli, è stata dimostrata l'intolleranza:

Il/la bambino/a deve pertanto seguire una dieta appropriata alla diagnosi.

....., il

(Timbro e firma del Medico con codice regionale, qualifica e titoli specialistici, indirizzo e numero di telefono)

Allegato 1c

LINEE – GUIDA PER LA CERTIFICAZIONE DELLE INTOLLERANZE ALIMENTARI

Malattia celiaca: diagnosticata secondo i criteri internazionali; il certificato viene rilasciato da un Servizio di Gastroenterologia.

Intolleranza al lattosio (*deficit di lattasi*) primitiva permanente congenita/tardiva: la diagnosi deve essere formulata in base all'esecuzione del breath test e/o test di Kerry prima e dopo carico di lattosio, presso una Struttura di Gastroenterologia.

Intolleranza al lattosio (*deficit di lattasi*) secondaria: è transitoria (*es. post-enteritica*), la diagnosi può essere clinica e certificata dal PLS/MMG.

Le due voci sono distinte, in quanto nel primo caso la situazione è definitiva e la dieta viene attivata per tutto l'anno scolastico; nel secondo caso invece la dieta dovrebbe avere una durata limitata, per un massimo di tre mesi, da indicare nella certificazione. In caso di intolleranza protratta è opportuno impostare l'iter diagnostico previsto per il deficit permanente di lattasi. E' utile specificare sempre il grado di intolleranza (lieve /grave).

Favismo: la diagnosi si basa sul dosaggio dell'attività della G6PDH e della G6PD e sul loro rapporto (è opportuna la conferma presso un centro di ematologia).

Altra intolleranza ai carboidrati (*deficit di sucrasi-isomaltasi, deficit di trealasi, malassorbimento di glucosio-galattosio*): la diagnosi deve essere posta, in base al dosaggio e all'attività degli enzimi coinvolti, presso un centro di gastroenterologia.

Altri errori congeniti del metabolismo: la diagnosi deve essere formulata, in base alla valutazioni biochimiche specifiche, presso un centro di riferimento per le malattie metaboliche.

Intolleranza ad alimenti ricchi di amine vasoattive: la certificazione può essere compilata in via preliminare dal medico pediatra o dal medico di medicina generale del SSN; la diagnosi è di pertinenza di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia.

Al certificato definitivo deve essere allegata la documentazione di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia.

Intolleranza ad additivi alimentari e metalli: la certificazione può essere compilata in via preliminare dal medico pediatra o dal medico di medicina generale del SSN; la diagnosi è di pertinenza di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia, sulla base dei test specifici (test di scatenamento orale in doppio cieco vs placebo per additivi). Al certificato definitivo deve essere associato il referto di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia.

Rifiuto o avversione di un particolare alimento: nel caso in cui il bambino si rifiuti costantemente di assumere un alimento specifico in quanto non gradito o quando determina sintomi di avversione non si ritiene opportuna alcuna certificazione da parte del medico; sarà cura del genitore informare gli insegnanti al fine di concordare la linea di comportamento più opportuna (riproporre periodicamente l'alimento oppure non forzarne l'assunzione da parte del bambino); non è prevista alcuna sostituzione dell'alimento in questione.

Nel caso in cui dovesse essere comunque richiesta la sostituzione dell'alimento dovrà essere eseguito l'iter diagnostico previsto per le allergie alimentari; la sostituzione dell'alimento è condizionata all'esito positivo degli accertamenti.



Comune di

Richiesta di dieta speciale per altre patologie che necessitano di dietoterapia
(la certificazione deve essere compilata dal Medico Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN)

CERTIFICAZIONE

Si certifica che (cognome e nome).....

Nato a: Residente a: via:

Codice Fiscale o tessera sanitaria: Tel:

Scuola:

è affetto/a da:

- Diabete.....
- Dislipidemie.....
- Obesità complicata
- Sovrappeso / Obesità semplice *(Per il bambino verrà mantenuto il menù previsto per la ristorazione scolastica, in quanto normocalorico e bilanciato per le diverse fasce di età. Verranno peraltro adottate da parte del personale scolastico e degli addetti alla ristorazione opportune modalità comportamentali volte a migliorare l'educazione alimentare del bambino stesso)*
- Stipsi
- Reflusso gastro-esofageo
- Malattia da reflusso gastro-esofageo – esofagite – ulcera
- Gastrite e/o duodenite
- Colon irritabile – Colite
- Malattie infiammatorie croniche intestinali
- Specificare:
- Epatopatie – Colecistopatie
- Specificare:
- Ipertensione
- Specificare:
- Nefropatia – Calcolosi renale
- Specificare:
-
-

Il/la bambino/a deve pertanto seguire una dieta appropriata alla diagnosi.

....., il

(Timbro e firma del Medico con codice regionale, qualifica e titoli specialistici, indirizzo e numero di telefono)

.....

Allegato 1d

LINEE-GUIDA PER LA CERTIFICAZIONE DI ALTRE PATOLOGIE CHE NECESSITANO DI DIETOTERAPIA

- **Diabete:** il Servizio specialistico di riferimento deve allegare al certificato di malattia anche lo schema dietetico.
- **Dislipidemie:** la diagnosi deve essere posta dal Servizio specialistico.
- **Obesità complicata:** la diagnosi deve essere posta dal Servizio specialistico.
- **Sovrappeso/Obesità semplice:** nel certificato medico deve essere segnalata la condizione di sovrappeso oppure di obesità semplice. Per il bambino verrà mantenuto il menù previsto per la ristorazione scolastica, in quanto normocalorico e bilanciato per le diverse fasce di età. Verranno peraltro adottate da parte del personale scolastico e degli addetti alla ristorazione opportune modalità comportamentali volte a migliorare l'educazione alimentare del bambino sovrappeso o obeso.
- **Malattia da reflusso gastro-esofageo – esofagite – ulcera:** la diagnosi deve essere posta da un Servizio di Gastroenterologia.
- Per **reflusso gastro-esofageo, gastrite e/o duodenite, stipsi, colite – colon irritabile**, il certificato medico può anche essere redatto dal PLS/MMG e deve riportare la diagnosi e la durata del trattamento dietoterapeutico.
- **Malattie infiammatorie croniche intestinali:** la diagnosi deve essere posta da un Servizio di Gastroenterologia.
- **Epatopatie – Colecistopatie:** la diagnosi deve essere posta da un Servizio di Gastroenterologia.
- **Ipertensione** la diagnosi deve essere posta da un Servizio di Nefrologia o Cardiologia, che deve fornire anche l'indirizzo dietetico.
- **Nefropatia – Calcolosi renale:** la diagnosi deve essere posta da un Servizio di Nefrologia che deve fornire anche l'indirizzo dietetico.



COMUNE DI SAN GILLIO

Città metropolitana di Torino

Via Roma 6 - 10040 SAN GILLIO (TO) - Tel 011/9840813 - Fax 011/9840757

www.comune.sangillio.to.it - mail: segreteria@comune.sangillio.to.it

ISCRIZIONI SERVIZI SCOLASTICI a.s. 2019/2020

L'attuale appalto per la gestione del servizio di refezione scolastica è in scadenza alla data del 31/08/2019, è stata pertanto bandita una nuova gara d'appalto della quale al momento non si conosce ovviamente ancora l'esito. Tuttavia la ditta Camst srl, che ha gestito fin'ora il servizio di ristorazione, ha in appalto fino a tale data anche la gestione degli incassi e le iscrizioni ai servizi offerti dall'Amministrazione di San Gillio.

Con deliberazione di Giunta comunale n. 27 dell'11/04/2019 è stato:

- modificato l'impianto delle fasce Isee,
- unificato il sistema di pagamento tra scuola primaria e dell'infanzia (non più prevista la quota fissa per la scuola dell'infanzia),
- determinata una riduzione da applicare ai soli utenti residenti che risultino essere fratelli minori di un utente già iscritto al servizio (riduzione del 15%)
- eliminata la distinzione tra lavoratore dipendente e lavoratore autonomo.

A partire dal 13/05/2019 al 17/06/2019 la ditta Camst srl, aprirà le iscrizioni ON-LINE ai servizi scolastici comunali di MENSA SCOLASTICA E TRASPORTO SCUOLABUS (solo per la scuola Primaria) per il prossimo anno scolastico 2019/2020.

Come detto sopra, l'appalto del servizio di refezione scadrà il 31/08/2019 e l'Amministrazione sta procedendo con l'appalto di affidamento dello stesso per il periodo settembre 2019-agosto 2021. Pertanto al modulo presente non vengono allegati le tariffe relative ad ogni fascia poiché le stesse saranno determinate in via definitiva dopo l'affidamento del servizio di ristorazione.

Per TUTTI coloro che necessitano di uno o più dei suddetti servizi l'ISCRIZIONE È OBBLIGATORIA (è necessario accettare tutte le condizioni e i costi esposti, in caso contrario non è possibile portare a termine la procedura). Prima di iniziare la registrazione è necessario tenere a disposizione i codici fiscali dell'adulto pagante (che deve essere lo stesso che ha fatto l'iscrizione negli anni scolastici precedenti) e dei figli da iscrivere, il numero di cellulare e l'indirizzo e-mail.

L'iscrizione deve essere effettuata ENTRO il 17/06/2019.

Coloro che intendano richiedere un'agevolazione tariffaria dovranno presentare copia della certificazione ISEE rilasciata da un CAF (in caso di necessità è attivo, presso il Comune di San Gillio, il servizio offerto dal CAF UNSIC - UNIONE NAZIONALE SINDACALE IMPRENDITORI E COLTIVATORI, previo appuntamento telefonico all'ufficio anagrafe dal lunedì al venerdì delle ore 9.00 alle ore 11.00 - tel. 011-9840813 – 9840030. Dal 1° aprile al 30 giugno eccezionalmente ogni mercoledì dalle 9.00 alle 16.00 con orario continuato).

La certificazione ISEE è da consegnare all'Ufficio Istruzione entro e non oltre il 31/07/2019.

Chi avesse già presentato l'attestazione ISEE con scadenza 31/12/2019 non è tenuto a fornirla nuovamente: l'ufficio scuola e la ditta Camst srl utilizzeranno quella già acquisita al protocollo del Comune.

L'utente sarà tenuto a richiedere il nuovo calcolo ISEE, entro il mese di gennaio 2020, pena perdita della fascia agevolata di appartenenza.

Gli utenti in possesso delle credenziali per l'accesso al "Modulo Web Genitori" (MWG), generate a partire dall'anno 2014 NON DEVONO REGISTRARSI ma possono effettuare direttamente l'iscrizione ai servizi 2019/2020.

La username e la password generate al momento della registrazione potranno essere utilizzate dai genitori per il controllo dei pagamenti.

In ogni pagina del sito, sul lato destro, è presente una guida online che vi potrà aiutare nei vari passaggi di inserimento dei dati.

ISTRUZIONI PER EFFETTUARE L'ISCRIZIONE ONLINE

1. Il genitore dell'alunno (che deve essere lo stesso che ha fatto la registrazione negli anni scolastici precedenti) deve collegarsi al sito del Comune di San Gillio: <http://www.comune.sangillio.to.it/>
2. Sulla homepage, a destra, cliccare "Scuola per l'Infanzia" o "Scuola Primaria" - Al fondo della pagina cliccare www.schoolesuite.it/default1/sgillio, vi troverete sul sito schoolesuite
3. Per chi non si fosse mai registrato e quindi non ancora in possesso delle credenziali di accesso procedere come segue:
Cliccare su "REGISTRATI" per accedere alla schermata "Creazione nuovo utente": in questa pagina vanno inseriti i DATI DEL GENITORE, NON DELL'ALUNNO. Scegliere nome utente e password, compilare i dati anagrafici, scegliere una domanda di sicurezza, accettare l'informativa sulla privacy nella gestione dei dati personali. In fondo alla pagina cliccare "Conferma" e successivamente "Accedi al Modulo Web Genitori" (MWG) utilizzando nome utente e password scelti.

ISCRIZIONE ON LINE DELL'ALUNNO/A

1. Una volta effettuato l'accesso al portale, cliccare in alto su "Iscrizioni on line", comparirà la schermata "scelta del servizio", selezionate il servizio desiderato e premete "avanti". Comparirà il file con le informazioni generali sul servizio che vanno lette e obbligatoriamente accettate per poter proseguire.
2. A questo punto si aprirà la schermata "Elenco consumatori" dove potrete selezionare dall'elenco eventuali figli già frequentanti e/o procedere all'inserimento di un "nuovo consumatore" (figlio/a) in questo secondo caso l'attribuzione del PAN e del codice personale di ricarica ATM vi verrà recapitato via e-mail entro l'inizio dell'anno scolastico 2018/2019
3. Nelle schermate successive inserite: i dati anagrafici del figlio/a e completate i vostri.
4. A seconda del servizio scelto procedete con la compilazione dei campi proposti seguendo le note che trovate a lato
(Nel campo **NOTE** inserire:
 - 1) **i mesi in cui l'utente utilizzerà il servizio trasporto. Nel caso non venissero utilizzati inserire la dicitura: Servizi non richiesti**
 - 2) **per coloro che abbiano già presentato il calcolo ISEE nei primi mesi del 2019: inserire la fascia di appartenenza e la dicitura "calcolo ISEE già presentato-scadenza 31/12/2019)**
5. In fase di iscrizione alla refezione scolastica troverete tutte le informazioni utili per richiedere eventuali "diete speciali" e la possibilità di allegare il CERTIFICATO MEDICO, il modulo della ditta Camst srl debitamente firmato dal medico curante e dal genitore, essenziali per avere una dieta personalizzata.
(In alternativa al caricamento on line, la documentazione può essere consegnata in Comune)
6. Alla fine della procedura vi invitiamo a stampare il riassunto della scheda di iscrizione da conservare per vostra utilità. Lo stesso documento vi verrà inviato via e-mail contestualmente alla conferma dell'iscrizione.

Ripetere l'operazione per ogni bambino e per ogni servizio per cui si vuole gestire l'iscrizione on line

N.B. Come da nuove disposizioni normative l'attestazione ISEE ha scadenza al 31/12/2019: entro la fine del mese di gennaio 2020 le famiglie sono tenute a presentare il nuovo calcolo

TARIFFE

REFEZIONE SCOLASTICA SCUOLA PRIMARIA E SCUOLA DELL'INFANZIA

FASCE DI REDDITO APPROVATE CON DELIBERAZIONE DI GIUNTA COMUNALE N. 27
DELL'11/04/2019

<i>FASCE ISEE</i>	<i>QUOTA UNITARIA (PER PASTO)</i>
da € 0,00 a € 5.000,00	Da determinare dopo l'affidamento del servizio
da € 5.000,01 a € 9.000,00	Da determinare dopo l'affidamento del servizio
da € 9.000,01 a € 15.000,00	Da determinare dopo l'affidamento del servizio
Oltre € 15.000,01	Da determinare dopo l'affidamento del servizio
NON RESIDENTI	Da determinare dopo l'affidamento del servizio

In caso di due o più fratelli che usufruiscono della refezione della scuola dell'infanzia, e della scuola primaria di San Gillio, **la quota ridotta si applica a partire dal secondo fratello.**

SERVIZIO DI SCUOLABUS

<i>FASCE ISEE</i>	<i>IMPORTO</i>
da € 0,00 a € 5.000,00	€ 5,00
da € 5.000,01 a € 9.000,00	€ 10,00
da € 9.000,01 a € 15.000,00	€ 13,00
Oltre € 15.000,01	€ 16,00

L'importo sopra esposto del servizio scuolabus è da intendersi mensile pro capite.

PER INFORMAZIONI:

DITTA CAMST SRL SRL 3346209475 e-mail buonopasto@camst.it

COMUNE DI SAN GILLIO : UFFICIO SCUOLA 011/9840813 segreteria@comune.sangillio.to.it

RICHIESTA DI MENU' ALTERNATIVO PER MOTIVI ETICO -RELIGIOSI

COMUNE DI	ANNO SCOLASTICO	DATA RICHIESTA
-----------	-----------------	----------------

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore del/la bambino/a _____

SCUOLA _____ NIDO
 MATERNA
 ELEMENTARE
 MEDIA

CLASSE _____ SEZIONE _____

Num. Tel./indirizzo e-mail per eventuali contatti: _____

CHIEDE

la preparazione di un menù alternativo per motivi **Etico-religiosi**:

<input type="checkbox"/> Senza carne maiale
<input type="checkbox"/> Senza nessun tipo di carne
<input type="checkbox"/> altro
Vegetariano:
<input type="checkbox"/> senza carne e pesce (si uova e latte)
<input type="checkbox"/> senza carne , pesce e latte (si uova)
<input type="checkbox"/> senza carne, pesce e uova (si latte)
<input type="checkbox"/> altro

Data

Firma del Richiedente
