



REGIONE PIEMONTE

PROVINCIA DI BIELLA

**COMUNE DI CREVACUORE**

Via Garibaldi, n. 14 - CAP 13864  
Tel. 015.768154 - C.F. 82001090024  
P.TA IVA 01259990024

e-mail: [crevacuore@ptb.provincia.biella.it](mailto:crevacuore@ptb.provincia.biella.it) - [crevacuore@pec.ptbiellese.it](mailto:crevacuore@pec.ptbiellese.it)  
UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI

**MODULO DI ADESIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA  
ANNO SCOLASTICO 2025/2026**

SCUOLA INFANZIA/PRIMARIA DI CREVACUORE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

C.F. | \_\_\_\_\_ | Tel. \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_

In qualità di **genitore pagante** chiede l'iscrizione al servizio di refezione scolastica per l'anno scolastico 2025/2026

del proprio figlio/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

C.F. dell'alunno | \_\_\_\_\_ |

che frequenterà la classe \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

**comunica** in quanto residente a Crevacuore

- di avere diritto all'agevolazione del pagamento della tariffa prevista per il servizio richiesto in base all'**ISEE** come da certificazione allegata

comunica che usufruirà del servizio mensa nei seguenti giorni di

rientro \_\_\_\_\_

**chiede**

- che per motivi di intolleranza/allergia non vengano somministrati gli alimenti indicati nell'allegato certificato medico

**dichiara, inoltre,**

Che il/la proprio/a figlio/a

è vegetariano/a

è vegano/a

- non mangia alcun tipo di carne  
 non mangia solo carne di maiale

Crevacuore li, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /2025

FIRMA

\_\_\_\_\_

**DA RESTITUIRE AGLI UFFICI COMUNALI ENTRO IL 31/8/2025**

**N.B. Genitore Pagante è il genitore che usufruirà delle detrazioni fiscali in sede di dichiarazione dei redditi**