

Al Responsabile del Servizio Scuola

Comune di Samone

Io Sottoscritta/o \_\_\_\_\_ residente a Samone – Via \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

CHIEDE

L'esenzione / la riduzione della retta scolastica relativa al servizio mensa dei figli:

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ classe frequentata \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ classe frequentata \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ classe frequentata \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ classe frequentata \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l'art 4 comma 2 decreto legislativo 31.03.1998 n. 109 in materia di controllo della veridicità della informazioni fornite.

Si allega ISEE in corso di validità

Samone \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_