

RICHIESTA AGEVOLAZIONI DELLA TARIFFA PER IL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

DATI DEL GENITORE

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ il _____

codice fiscale

residente a _____ in via _____ n. _____

n.cell.

e-mail _____

in qualità di genitore dei seguenti alunni, residenti nel Comune di Mariano del Friuli

_____ nato il iscritto alla Scuola _____
(cognome e nome)

_____ nato il iscritto alla Scuola _____
(cognome e nome)

_____ nato il iscritto alla Scuola _____
(cognome e nome)

_____ nato il iscritto alla Scuola _____
(cognome e nome)

CHIEDE

l'agevolazione della tariffa a pasto per redditi con ISEE inferiore €8.000,00 (€2,00/pasto).

A tal fine allega il Mod. ISEE in corso di validità.

Mariano del Friuli, _____
data

firma