Spett. AMMINISTRAZIONE COMUNALE di Garlate

Anno Scolastico 2020-2021

Oggetto: Richiesta Riduzione tariffa mensa scolastica

Il/La sottoscritto/a _____ nata a.....

Il.....CF.....

Residente a GARLATE in Via _____

TELEFONO.....MAIL.....

CHIEDE

Per l'anno scolastico 2020/2021 la riduzione sul costo della tariffa per il servizio di mensa scolastica

Per i figli:

1 _____ CF _____ nato a _____ il _____ classe _____
2 _____ CF _____ nato a _____ il _____ classe _____
3 _____ CF _____ nato a _____ il _____ classe _____
4 _____ CF _____ nato a _____ il _____ classe _____

A tal fine, allego copia dell'attestazione ISEE in corso di validità

Autorizzo al trattamento dei dati personali e sensibili per fini istituzionali, come disposto dal Regolamento Europeo 679/2016 e del vigente Regolamento Comunale

Garlate, _____

Il dichiarante _____

Riservato all'Ufficio

INDICATORE ISEE

FASCIA