Spett. Ufficio Servizi Sociali

 COMUNE DI SPINO D’ADDA

 protocollo@comune.spinodadda.cr.it

**Oggetto: Richiesta esenzione pagamento mensa scuola Infanzia attraverso il progetto “aggiungi un posto a tavola” – A.S. 2024 - 2025**

Il sottoscritto (cognome e nome del genitore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore del minore (cognome e nome del minore che frequenta la scuola dell’infanzia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter fruire dell’esenzione del pagamento della mensa a favore del proprio figlio attraverso il progetto “aggiungi un posto a tavola.

Sono consapevole che le domande verranno accolte fino ad esaurimento dei fondi disponibili.

**Allego ISEE in corso di validità che deve essere non superiore ad € 6.000,00**

Spino d’Adda, Firma
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto acconsente a trattamento dei dati personali Regolamento UE 2016/679

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_