

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
