

AL COMUNE DI GUALDO TADINO
Settore Politiche Sociali e Culturali
Piazza Martiri della Libertà, 4
06023 Gualdo Tadino (PG)

OGGETTO: RICHIESTA RIDUZIONE MENSA E TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2020/21

IL/LA SOTTOSCRITTO/A NATO/A IL/...../..... A
..... (.....) E RESIDENTE A GUALDO TADINO (PG) VIA
..... N° COD. FISC.
TEL.

CHIEDO

ALLA S.V. LA RIDUZIONE DELLE TARIFFE DI *MENSA E TRASPORTO SCOLASTICO* PER
NUMERO FIGLIO/A COME DI SEGUITO MEGLIO SPECIFICATO:

N°	NOMINATIVO	RIDUZIONE	PLESSO	CLASSE
1		<input type="checkbox"/> Mensa <input type="checkbox"/> Trasporto		
2		<input type="checkbox"/> Mensa <input type="checkbox"/> Trasporto		
3		<input type="checkbox"/> Mensa <input type="checkbox"/> Trasporto		
4		<input type="checkbox"/> Mensa <input type="checkbox"/> Trasporto		

DICHIARO

- Di essere residente nel Comune di Gualdo Tadino
- Di avere un'attestazione ISEE di euro rilasciata in data/...../ 2020 con protocollo INPS-ISEE-2020-

Gualdo Tadino lì,

In Fede

.....

INFORMATIVA PRIVACY: ai sensi del Reg. UE 2016/679, dichiara di essere stato informato ed autorizzo la raccolta e il trattamento dei dati personali raccolti nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In Fede

.....

Spazio Riservato all'Ufficio

- esonero al **100%** n°
- esonero al **50%** n°
- non** avente diritto n°