

COMUNE DI BUDONI

Provincia Sassari

**SETTORE POLITICHE SOCIALI E SCOLASTICHE**

**Telefono 0784/844007 e-mail:** **servizisociali@comune.budoni.ot.it**

.Piazza Giubileo, 1 - 07051 Budoni (SS) .

**OGGETTO**: Richiesta esonero pagamento Servizio Mensa A.S. 202\_/202\_

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Residente a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Genitore dell’alunno**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Frequentante la classe** \_\_\_\_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **CHIEDE**

L’esonero dal pagamento della quota a carico dell’utenza del servizio mensa a. s. 202\_/202\_:

a favore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a dimostrazione delle quali si allega:

* Copia Attestazione ISEE in corso di validità;
* Certificazione attestante il possesso del riconoscimento di cui alla L.104/92;
* Documento di identità del genitore o dell’esercente la potestà genitoriale richiedente l’esonero.

 **DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalla vigente normativa per coloro che rendono attestazioni false e incomplete, che le notizie su riportate corrispondono a verità e che la situazione reddituale e patrimoniale dei componenti del nucleo familiare e/o del nucleo di convivenza del soggetto richiedente è quella risultante dal modulo allegato.

Budoni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Dichiarante