COMUNE DI *CAVARIA* CON PREMEZZO

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Oggetto: domanda riduzione costo buoni mensa

Il/La sottoscritto/a	
Residente in	
Codice fiscale	
Telefono e/o Cellulare	
E-mail	
Genitore del/della minore	
Classe (a.s.)	

CHIEDE

Che il/la proprio figlio/a possa usufruire della riduzione buoni mensa per l'anno scolastico _____

Alla Presente richiesta viene allegata:

Dichiarazione sostitutiva ovvero copia attestazione ISEE	

In caso di dichiarazione sostitutiva scadente durante l'anno scolastico il sottoscritto si impegna a presentare il relativo aggiornamento almeno 15 giorni prima della scadenza stessa, pena la decadenza del beneficio.

IL DICHIARANTE

_____

Il beneficiario sig./sig.ra da il consenso a trattare i dati sensibili, cosi come indicato dal Regolamento UE 2016/679, sempre nei limiti delle finalità istituzionali riguardanti i servizi e gli interventi richiesti.

IL DICHIARANTE

_____

N.B.: Compilare il modulo per ogni figlio