

SCHEDA 5

Consegnare all'Uff.ASSISTENZA dal 8-04 al 31-05-2019

Il lunedì – mercoledì – venerdì dalle ore 8,30 alle 13,00 il martedì dalle 15.00-17.00

RICHIESTA DI AGEVOLAZIONI TARIFFARIE PER MENSA E TRASPORTO/ ESENZIONE RETTA PER MENSA (L.104/92) anno scolastico 2019-2020

Il/la sottoscritta _____

(indicare prima il COGNOME e poi il nome del genitore tenuto al pagamento dei servizi)

Residente a _____ via _____ n. _____

Tel. cell _____ E-mail _____

Genitore dell'ALUNNO/A _____

nato/a a _____ il _____

che nell'anno scolastico 2019-20 frequenterà la classe _____ Sezione _____ della scuola:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> INFANZIA Via Asilo | <input type="checkbox"/> PRIMARIA Tempo pieno |
| <input type="checkbox"/> INFANZIA Via Monte Rosa | <input type="checkbox"/> PRIMARIA Tempo Normale |
| <input type="checkbox"/> INFANZIA Via Giovanni XXIII | <input type="checkbox"/> SECONDARIA 1° Grado |

DICHIARA

Di aver richiesto, per l'anno scolastico 2019-2020, di poter usufruire dei seguenti servizi:

MENSA SCOLASTICA

TRASPORTO SCOLASTICO

di avere un ISEE in corso di validità pari a € _____ (*INFERIORE A € 8.500,00*);

che copia dell'ISEE 2019 relativo al proprio nucleo familiare è già depositato presso l'Ufficio Assistenza del Comune;

che il proprio figlio è in possesso dell'attestazione ai sensi della L. 104/92, come da copia allegata.

Borgo San Dalmazzo, lì _____ FIRMA _____

-ALLEGATI:

copia ISEE 2019 (da allegare solo se non già depositato presso l'Ufficio Assistenza);

documentazione L. 104/92 relativa al proprio figlio minore.