
(cognome e nome)

(indirizzo)

(località)

(telefono)

Al Settore Servizi Culturale
Ufficio Pubblica Istruzione
Via Arrigoni, 1 – Castello dei Da Peraga
35010 VIGONZA PD

Oggetto: richiesta riduzione/esenzione dal pagamento per servizio di mensa scolastica a.s. 2016/2017.

Il/la sottoscritto/a _____ genitore di _____, frequentante la classe _____ sez. _____ presso la scuola _____, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni dagli articoli 483, 495 e 496 del Codice penale e dagli art. 75 e 76 dell'art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, chiede la seguente riduzione (barrare la casella interessata):

20% sulla tariffa intera se il reddito annuo familiare rientra nella 2^a fascia ISEE da 11.001,00 a 16.455,74,00;

50% sulla tariffa intera se il reddito annuo familiare rientra nella 1^a fascia ISEE da 0 a 11.000,00;

(allegare alla domanda attestazione ISEE valido a gennaio 2017 – DA CONSEGNARE ENTRO INIZIO SERVIZIO SCOLASTICO PENA PAGAMENTO TARIFFA INTERA);

10% sulla tariffa intera se trattasi di 2^a figlio che usufruisce del servizio di mensa scolastica;

Esenzione prevista in caso di figlio invalido al 100% **(allegare copia attestazione);**

Disagio sociale/economico.

Vigonza, _____

(firma)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" approvato con D.Lgs. 196 del 30.06.2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.