

AL SINDACO DEL COMUNE DI PIAZZA ARMERINA
UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____ Nome _____
nato il _____ Comune di nascita _____ Codice Fiscale _____

RESIDENZA ANAGRAFICA:

Via/Piazza _____ n. _____ Comune _____ C.A.P. _____ Prov. _____
Telefono _____ Cellulare _____ Email _____

Nella qualità di (genitore/tutore) _____ dell'alunno:

Cognome _____ Nome _____ nato il _____
Comune di nascita _____ Codice Fiscale _____

Frequentante la classe _____ Sezione _____ della scuola dell'infanzia a tempo normale nell'anno scolastico
2024/25, presso l'Istituto scolastico _____ plesso _____

CHIEDE

di essere ammesso al contributo per l'abbattimento del costo della mensa scolastica per l'anno scolastico 2024/2025,
e a tale fine dichiara di non essere destinatario di ulteriori contributi per la medesima fattispecie.

Si allegano i seguenti documenti:

- Attestazione ISEE minorenni in corso di validità
- Copia Codice fiscale o tessera sanitaria
- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità
- Codice IBAN

Piazza Armerina, _____

Firma
