



Prot. n. _____ del _____

All. n. _____

Il/la sottoscritto/a➤ **GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE:** *(il genitore o chi esercita la potestà genitoriale)***COGNOME:****NOME:****CODICE FISCALE:****RESIDENTE IN VIA/PIAZZA:****N.****LOCALITÀ:****TELEFONO:****E MAIL:****Compilare solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio**➤ **GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE:** *(il genitore o chi esercita la potestà genitoriale)***DOMICILIATO IN VIA/PIAZZA:****N.****LOCALITÀ:****TELEFONO:****CHIEDE l'esenzione dal pagamento del servizio MENSA SCOLASTICA a.s. 2025/2026 per lo studente iscritto alla scuola:** **INFANZIA** di _____ *(indicare se Coreglia o Calavorno)* **PRIMARIA** di _____ *(indicare se Coreglia, Piano di Coreglia, Ghivizzano)* **MEDIA** di Ghivizzano;➤ **GENERALITÀ DELLO STUDENTE** *(compilare in stampatello)***COGNOME:****NOME:****CLASSE FREQUENTATA NELL'A.S. 2025/2026:****ALLEGA AUTODICHIARAZIONE**

In fede

Data _____

Firma del richiedente _____

N.B.*La presente domanda deve essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto o sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000.**Al fine dell'ottenimento del beneficio l'Amministrazione Comunale si riserva l'istruttoria della domanda presentata ivi compresa ogni più ampia facoltà in ordine all'accertamento del reddito dichiarato.*