

Al Sig. Sindaco del Comune di
Castelnuovo di Garfagnana (LU)

**RICHIESTA ESENZIONI DAL PAGAMENTO REFEZIONE E TRASPORTO
ANNO SCOLASTICO 2015/2016**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

RESIDENTE IN VIA / PIAZZA _____ N. _____

CAP _____ COMUNE _____ PROV. _____

RECAPITI TELEFONICI _____

CHIEDE

PER IL/LA FIGLIO/A (Cognome e nome) _____

ISCRITTO/A ALLA SCUOLA: dell'infanzia primaria secondaria di 1°
CL. _____ SEZ. _____

- L'ESONERO DAL PAGAMENTO DEL SERVIZIO DI **REFEZIONE** IN QUANTO IL VALORE **ISEE** DELLA DICHIARAZIONE RELATIVA AL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE REDDITI 2014 **E' INFERIORE A € 8.000,00;**
- L'ESONERO DAL PAGAMENTO DEI SERVIZI DI **REFEZIONE E TRASPORTO** IN QUANTO IL VALORE **ISEE** DELLA DICHIARAZIONE RELATIVA AL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE REDDITI 2014 **E' INFERIORE A € 5.000,00;**
- L'ESONERO DAL PAGAMENTO DEI SERVIZI DI **REFEZIONE E TRASPORTO** IN QUANTO STUDENTE INDICATO DAGLI ART. 3 E 4 DELLA L. 104/1992.

DICHIARA di essere stato informato sul trattamento dei dati personali secondo quanto stabilito dalla Legge 675/1996 e di autorizzare il Comune di Castelnuovo di Garfagnana al trattamento degli stessi in relazione ai servizi richiesti.

Castelnuovo di Garfagnana, li _____

Firma

*Allegare alla presente fotocopia di un documento di identità
o sottoscrivere la domanda alla presenza del funzionario incaricato*