

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

**RICHIESTA ESENZIONI DAL PAGAMENTO REFEZIONE E TRASPORTO  
ANNO SCOLASTICO 2016/2017**

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 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 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*