

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

**RICHIESTA ESENZIONE O RIDUZIONE DAL PAGAMENTO  
DEI SERVIZI DI REFEZIONE E TRASPORTO  
ANNO SCOLASTICO 2017/2018**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN VIA / PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

A CASTELNUOVO DI GARFAGNANA – TEL. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

PER IL/LA FIGLIO/A (Cognome e nome) \_\_\_\_\_

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

- ESENZIONE TOTALE DAL PAGAMENTO DEL SERVIZIO DI **REFEZIONE E TRASPORTO** IN QUANTO IL VALORE **ISEE** DELLA DICHIARAZIONE RELATIVA AL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' **INFERIORE A € 5.000,01**;
- RIDUZIONE DEL COSTO DEL BUONO PASTO A **€ 1,50** IN QUANTO IL VALORE **ISEE** DELLA DICHIARAZIONE RELATIVA AL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' **COMPRESA TRA € 5.000,01 E € 8.000,00**;
- RIDUZIONE DEL COSTO DEL BUONO PASTO A **€ 3,50** IN QUANTO IL VALORE **ISEE** DELLA DICHIARAZIONE RELATIVA AL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' **COMPRESA TRA € 8.000,01 E € 15.000,00**;

**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*