


<b>COMUNE DI GALLICANO NEL LAZIO</b>
<b>Assessorato Servizi Sociali e Pubblica Istruzione</b>

<b>Oggetto:</b>	<b>Richiesta riduzione/esonero del pagamento del servizio mensa anno scolastico 2016/2017.</b>
-----------------	--

.....L.....	SOTTOSCRITT.....	
NAT.... A .....	IL .....	
RESIDENTE IN .....		
(via) .....		
CODICE FISCALE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

**CHIEDE**

RIDUZIONE/ ESONERO DEL PAGAMENTO DEL SERVIZIO

	<b>MENSA</b>
--	--------------

PER I PROPRI FIGLI:

ND	NOME E COGNOME	CLASSE	SCUOLA
1			
2			
3			

	<b>ALLEGA CERTIFICAZIONE ISEE</b>
--	-----------------------------------

**N.B. PER AVERE DIRITTO ALLA RIDUZIONE/ESONERO E' OBBLIGATORIO UN COLLOQUIO CON L'ASSISTENTE SOCIALI AL FINE DELLA VALUTAZIONE DEI PARAMETRI NECCESARI**

GALLICANO NEL LAZIO.....

IN FEDE

.....

**Da presentare entro e non oltre il 30 settembre di ogni anno.**