


COMUNE DI GALLICANO NEL LAZIO
Assessorato Servizi Sociali e Pubblica Istruzione

Oggetto:	Richiesta di riduzione del pagamento del servizio scuolabus anno scolastico 2016/2017.
-----------------	---

.....L..... SOTTOSCRITT.....
 NAT.... A IL
 RESIDENTE IN
 (via),
 CODICE FISCALE

CHIEDE

LA RIDUZIONE DEL PAGAMENTO DEL SERVIZIO

	SCUOLABUS
--	------------------

PER I PROPRI FIGLI:

ND	NOME E COGNOME	CLASSE	SCUOLA
1			
2			
3			

	ALLEGA CERTIFICAZIONE ISEE
--	-----------------------------------

	SI RISERVA DI PRESENTARE CERTIFICAZIONE ISEE
--	---

GALLICANO NEL LAZIO..... IN FEDE

.....

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