

Spett.le
COMUNE DI
SAN BENEDETTO DEL TRONTO
VIALE A. DE GASPERI N. 124
63074 SAN BENEDETTO DEL TRONTO

OGGETTO: Domanda per agevolazione/esenzione delle tariffe per il servizio di mensa scolastica. Anno 2023.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ CF _____ residente a _____

in via _____ n. _____ telefono _____

e mail _____

in qualità di _____

CHIEDE

RIDUZIONE

ESENZIONE

delle tariffe del servizio di mensa scolastica per **l'anno 2023**, per:

PRIMO FIGLIO

_____ nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ Nazione
(se nato all'estero) _____ residente a _____ Prov. _____

Via _____ n° _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Iscritto per l'anno scolastico 2022/2023 alla seguente scuola:

Scuola dell'Infanzia _____ classe _____ sez. _____

Scuola Primaria _____ classe _____ sez. _____

SECONDO FIGLIO

_____ nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ Nazione
(se nato all'estero) _____ residente a _____ Prov. _____

Via _____ n° _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Iscritto per l'anno scolastico 2022/2023 alla seguente scuola:

Scuola dell'Infanzia _____ classe _____ sez _____

Scuola Primaria _____ classe _____ sez _____

TERZO FIGLIO

_____ nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ Nazione
(se nato all'estero) _____ residente a _____ Prov. _____

Via _____ n° _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Iscritto per l'anno scolastico 2022/2023 alla seguente scuola:

Scuola dell'Infanzia _____ classe _____ sez _____

Scuola Primaria _____ classe _____ sez _____

QUARTO FIGLIO

_____ nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ Nazione
(se nato all'estero) _____ residente a _____ Prov. _____

Via _____ n° _____

