**AL SIG. SINDACO**

 **COMUNE DI FIUMINATA**

**RICHIESTA RIDUZIONE SUL PAGAMENTO MENSA SCOLASTICA a.s. 2014/2015**

Il/Lasottoscritto/a ………………………………… ………………………………………….

Residente a Fiuminata Via/Fraz. ………………………………………………

Telefono ……… ……………. cell…………………………..

Genitore dell’alunno/a ……………………..……….. …………….………………..

Nato/a a: ……………………. Prov.: …….. il …… ……. ………

Iscritto/a alla classe …………. della scuola infanzia/primaria/secondaria I° grado di Fiuminata

**C H I E D E**

Di poter usufruire della riduzione sul pagamento della mensa scolastica per l'anno 2014/2015, ai sensi della Delibera Giunta Comunale n. 78 del 25.09.2014 in quanto il proprio nucleo familiare ha un importo ISEE (redditi anno 2013) pari a:

□ RIDUZIONE DEL 50% ISEE pari ad € …………………… (da € 0 a € 5.000,00)

□ RIDUZIONE DEL 25% ISEE pari ad €……………………… (da € 5001, a € 7.000,00)

□ ESONERO TOTALE in quanto il proprio nucleo familiare versa in condizioni di disagio

 economico e sociale.

In fede

Fiuminata, li………………………..

 FIRMA

 ………………………………………...

Allega: copia attestazione ISEE e dichiarazione sostitutiva