

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C O M U N E | D I | T R E S A N A |
| Piazzale XXV Aprile 1 – 54012 Barbarasco |  | (Prov. Massa Carrara) |
| Tel. 0187 477112 Fax 0187 477449e-mail : **infotresana@comune.tresana.ms.it** |  | **p.e.c. :** **comune.tresana@postacert.toscana.it** |

**UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE**

Spett. AMMINISTRAZIONE COMUNALE di T R E S A N A

Oggetto : Anno scolastico 2024/2025. Richiesta esonero pagamento totale / parziale quota servizi mensa / trasporto scolastico.

Il/la sottoscritt nato/a a il residente in , loc. genitore di:

 frequentante la

 frequentante la

 frequentante la

 frequentante la

 frequentante la

 frequentante la

 frequentante la

 frequentante la

In considerazione delle condizioni economiche della propria famiglia :

Chiede di essere esonerat\_\_ dal pagamento delle quote de per

* servizio mensa
* servizio trasporto

A tal fine allega : **X** Certificazione ISEE per i redditi di famiglia ;

□

□

**X** Copia fotostatica documento di identità del richiedente.

Note **:**

Tresana IL RICHIEDENTE

|  |
| --- |
| **SITUAZIONE DI FAMIGLIA** |
| COGNOME E NOME COMPONENTIDEL NUCLEO FAMILIARE E CODICE FISCALE | LUOGO E DATA DINASCITA |  | PROFESSIONE |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Tresana,

IL RICHIEDENTE