



COMUNE DI TREPUIZZI

(PROVINCIA DI LECCE)

(C.A.P. 73019 Tel. 0832/754111-fax 0832/753087 Corso Garibaldi, 10 C.F. e P. IVA n. 00463680751)

OGGETTO: Richiesta del servizio **Mensa** Anno Scolastico 2018/2019.

Il/la Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente a Trepuzzi
codice fiscale _____
genitore dell' alunno/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente a Trepuzzi
in via _____ n. _____ tel. _____
frequentante la scuola materna/elementare/media _____
codice fiscale _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a a fruire del servizio di refezione scolastica per l'intero anno scolastico.

Il sottoscritto, si recherà c/o l'Ufficio Tributi del Comune in Corso Garibaldi, 26 e verserà la quota relativa in base alla propria fascia di reddito; **consapevole che, in caso di mancato versamento di quanto dovuto, si procederà alla riscossione coatta delle somme non versate.**

DICHIARA

Che nell'anno 2016 ha maturato un reddito di € _____ (_____).

A tal fine allega copia del certificato ISEE 2018 (Indicatore Situazione Economica Equivalente) relativo a tutti i componenti il nucleo familiare.

Trepuzzi, _____

In Fede
