

**DOMADA ESONERO TICKET SERVIZIO MENSA SCOLASTICA ANNO \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_, in qualità di  
[ ] genitore  
[ ] tutore  
del/lla minore \_\_\_\_\_, frequentante la scuola  
[ ] primaria di \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_  
[ ] dell'infanzia di \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'esonero dal pagamento dei ticket per il servizio di mensa scolastica per l'anno scolastico \_\_\_\_\_  
in quanto il nucleo familiare ha un ISEE pari a \_\_\_\_\_ e quindi rientra nelle categorie  
di esonero previste da Codesta Amministrazione comunale.

Melendugno, \_\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante

---