

Spett. Ufficio Servizi Sociali  
COMUNE DI SPINO D'ADDA  
[protocollo@comune.spinodadda.cr.it](mailto:protocollo@comune.spinodadda.cr.it)

**Oggetto: Richiesta esenzione pagamento mensa scuola Infanzia attraverso il progetto “aggiungi un posto a tavola”**

Il sottoscritto (cognome e nome del genitore) \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di genitore del minore (cognome e nome del minore che frequenta la scuola dell'infanzia) \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter fruire dell'esenzione del pagamento della mensa a favore del proprio figlio attraverso il progetto “aggiungi un posto a tavola.

Sono consapevole che le domande verranno accolte fino ad esaurimento dei fondi disponibili.

**Allego ISEE in corso di validità che deve essere non superiore ad € 6.000,00**

Spino d'Adda,

Firma

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto acconsente a trattamento dei dati personali Regolamento UE 2016/679

Firma

\_\_\_\_\_