

Al Settore SERVIZI ALLA PERSONA
Ufficio ISTRUZIONE
del COMUNE di L I M E N A

Ogg.: **Richiesta riduzione tariffa mensa scolastica A.S. 2025/2026.**

Il sottoscritto _____, C.F. _____
residente a Limena in _____, tel. _____

DICHIARA

che nel proprio nucleo familiare sono presenti i seguenti figli minori che
utilizzeranno il servizio di mensa scolastica:

- 1) _____ Scuola _____
- 2) _____ Scuola _____
- 3) _____ Scuola _____

CHIEDE

l'applicazione della riduzione del buono pasto prevista e allega attestazione ISEE di
€ _____ con DSU presentata in data _____.

Limena,

(firma)