

**AL SIG SINDACO
DEL COMUNE DI NONE**

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____ C.F. _____ residente a None
in Via _____ tel. _____

RICHIEDE a Codesta Amministrazione **la RIDUZIONE del costo del BUONO PASTO per la refezione scolastica**, durante l'anno **2018 - 2019**, per i propri figli:

1) Alunno (nessuna riduzione, costo pasto 5,71 €)

_____ nato a _____
il _____ frequentante la classe _____ presso la scuola _____.

2) Alunno (riduzione € 1,01 costo pasto € 4,70)

_____ nato a _____
il _____ frequentante la classe _____ presso la scuola _____.

3) Alunno (riduzione € 1,21 costo pasto € 4,50)

_____ nato a _____
il _____ frequentante la classe _____ presso la scuola _____.

4) Alunno (riduzione € 1,21 costo pasto € 4,50)

_____ nato a _____
il _____ frequentante la classe _____ presso la scuola _____.

INFORMATIVA ai sensi della Legge 675/1996: ai sensi della L. 31.12.1996 n. 675 e s.m.i. si informa che il trattamento dei dati personali è indispensabile ai fini della concessione dei benefici richiesti ed è svolto dal personale del Comune. I dati resi anonimi potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche.

None, li _____

In fede

Si allega: Documento di riconoscimento del richiedente