

**ISTANZA DI RIDUZIONE TARIFFA PER SERVIZIO MENSA  
ANNO SCOLASTICO 2020/2021**

Al Comune di  
Castello d'Agogna

Ufficio servizi sociali

IL SOTTOSCRITTO (in qualità di genitore o di chi esercita la potestà genitoriale)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE (obbligatorio) \_\_\_\_\_

**CHIEDE LA RIDUZIONE DELLA TARIFFA RELATIVA AL SERVIZIO DI  
MENSA SCOLASTICA  
CON DECORRENZA DAL \_\_\_\_\_**

PER L'ALUNNO

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
RESIDENTE A CASTELLO D'AGOGNA VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE (obbligatorio) \_\_\_\_\_  
FREQUENTANTE LA CLASSE \_\_\_\_\_  
DELLA SCUOLA \_\_\_\_\_ STATALE DI CASTELLO D'AGOGNA.

Allega alla presente attestazione ISEE relativa al proprio nucleo familiare, in corso di validità.

Castello d'Agogna, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice della Privacy", si comunica che il trattamento dei dati personali da Lei forniti è finalizzato esclusivamente al perseguimento dei fini istituzionali del comune e sarà svolto nel rispetto della normativa predetta.