



COMUNE DI SATRIANO DI LUCANIA
Provincia di Potenza

MODULO DI RICHIESTA SERVIZI SCOLASTICI
ANNO SCOLASTICO _____/_____

Il presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto, dovrà essere trasmesso al Comune di Satriano di Lucania a mano o tramite mail al seguente indirizzo: comune.satriano.pz@pec.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ residente a
_____ in Via _____ n. _____ email
_____ cell. _____ in
qualità di genitore/tutore,

CHIEDE L'AMMISSIONE

dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il
_____ CF _____
frequentante la classe _____ della scuola (indicare con una x):

dell'Infanzia Primaria Secondaria

di Satriano di Lucania

al servizio:

Scuolabus Mensa Scolastica

RICHIESTE l'applicazione della TARIFFA AGEVOLATA

REQUISITO: I.S.E.E. del nucleo familiare deve essere compreso tra 0 e 11.305,72 euro

Dichiara che il proprio nucleo familiare è in possesso di una **attestazione I.S.E.E. in corso di validità** pari ad euro _____ **rilasciata in data** _____

NOTA: Per tutti i nuclei familiari residenti anche con I.S.E.E. superiore a 11.305,72 euro viene applicata una tariffa agevolata se hanno più di un figlio frequentante la refezione scolastica delle scuole dell'infanzia e primarie: al figlio maggiore di età viene applicata la tariffa intera e per tutti gli altri figli viene applicato lo sconto.

_____ li _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

(Se non apposta in presenza dell'operatore,
allegare fotocopia di un documento di riconoscimento)