



CITTÀ DI FARA IN SABINA

PROVINCIA DI RIETI

SETTORE I

AFFARI GENERALI –SUAP – PUBBLICA ISTRUZIONE – AFFARI LEGALI –
FARMACIA COMUNALE

UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE

OGGETTO: SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ IL _____-

C.F. _____ RESIDENTE NEL COMUNE DI

FARA IN SABINA VIA _____ GENITORE/TUTORE

DELL'ALUNNO _____ FREQUENTANTE LA

CLASSE _____ DELLA SCUOLA _____ DI _____

Rilascia:

- copia dell'attestazione ISEE in corso di validità al fine di poter usufruire della riduzione del costo del pasto relativo al servizio di refezione scolastica. (D.G.C. N. 42 DEL 29/03/2019)
- certificato medico per dieta speciale
- copia documento di identità del dichiarante
n. telefonico _____ e-mail _____

FIRMA

N.B. LA PRESENTE NON È VALIDA AI FINI DELL'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA,

CHE DEVE ESSERE EFFETTUATO ESCLUSIVAMENTE ON LINE.