



Amministrazione destinataria

Comune di Buccinasco

Ufficio destinatario

Ufficio istruzione

## Domanda di riduzione del costo del servizio di ristorazione scolastico

### Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

Numero di protocollo INPS-ISEE

### del bambino

Cognome		Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza		

### iscritto alla scuola

Scuola		Classe		Sezione			
Altezza del bambino				Peso del bambino			

### CHIEDE

la riduzione del costo pasto del servizio di refezione scolastica per il seguente anno scolastico

Anno scolastico

### avendo un valore ISEE pari ad

Valore ISEE

€

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Buccinasco

Luogo

Data

Il dichiarante