

**AL RESPONSABILE DEI SERVIZI SCOLASTICI
DEL COMUNE DI BIBBIENA**

Il sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____

e residente in Bibbiena via _____ n° _____

tel _____,

padre/madre del bambino/a _____,

che frequenta: infanzia di _____ classe _____ sezione _____

primaria di _____ classe _____ sezione _____

CHIEDE

di poter beneficiare, per l'A.S. 2026/2027, dell'agevolazione per il servizio di refezione scolastica

A tal fine:

allega copia dell'attestazione I.S.E.E. in vigore;

Bibbiena, li ____/____/____

In fede

*** la tariffa base, con ISEE superiore a € 11.302,00 è pari a € 5,20.**

La tariffa ridotta a carico dell'utente sarà:

per la fascia B, con ISEE tra € 7.534,01 e € 11.302,00, è pari a € 3,10.

per la fascia A, con ISEE inferiore a € 7.534,00, è pari a € 2,10.

Si autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali, approvato con D.Lgs. n. 101/2018 e ss.mm.ii. per le finalità di cui alla presente dichiarazione.

In fede
