

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

Il sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a _____ il _____ e

residente in _____ Via _____

n° _____, n. telefono _____,

DICHIARA

di avere più figli che usufruiscono del servizio di refezione scolastica per l'a.s. 2026/2027 e consapevole che il più piccolo pagherà l'intero e che per gli altri sono previste riduzioni progressive correlate all'aumentare dell'età,

CHIEDE

Le seguenti agevolazioni (scrivere per primo il figlio più piccolo, sino al più grande):

FIGLI (cognome e nome)	SCUOLA FREQUENTATA	PERCENTUALE di ribasso	IMPORTO (per 1 buono mensa)
1°	_____	0	€ 5,20
2°	_____	20%	€ 4,10*
3°	_____	50%	€ 2,60*
4°	_____	100%	€ 0,00*
altri	_____	100%	€ 0,00*

Bibbiena, li ____ / ____ / 2026

In fede

***con certificazione ISEE compresa tra € 11.302,01 e € 22.605,00**

allega attestazione ISEE (in corso di validità)

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.

Data ____ / ____ / ____

Firma
