

**AL SIGNOR SINDACO
COMUNE DI ARCISATE**

Oggetto: Richiesta esonero dal pagamento dei servizi parascolastici

**Il /la sottoscritta.....
Nat.....ail.....
Residente in Vian...
Genitore / tutore della minore
.....
.....
Frequentante la Scuola Materna
La Scuola Elementare.....
La Scuola Media**

CHIEDE

**L'esonero per il periododel pagamento
pre scuola
mensa
dopo scuola
trasporto**

per motivi desumibili dalla documentazione allegata

Dichiara inoltre di essere a conoscenza dell'iter procedurale previsto per la presente pratica

In fede

FIRMA

E' consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000

FIRMA

Dichiaro inoltre di essere informato che questa Amministrazione Comunale provvederà, qualora pervenga richiesta, da parte dell'Istituto comprensivo di Arcisate di trasmettere i presenti dati

FIRMA