

**RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE NEL PAGAMENTO DI MENSA E  
TRASPORTO SCOLASTICO PER L’A.S. 2023/2024**

AL COMUNE DI  
PONTE NELLE ALPI

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a a .....  
il..... e residente a:

Ponte nelle Alpi

Soverzene

via ..... n.....

Tel. .... posta elettronica .....

**DICHIARA**

1) Che l’indicatore I.S.E.E. - in corso di validità – del proprio nucleo familiare, è pari a € .....

2) di avere i seguenti figli a carico in età scolare<sup>1</sup> e precisamente:

• ....., nato a ..... il .....  
frequentante la scuola..... con sede a .....

• ....., nato a ..... il .....  
frequentante la scuola..... con sede a .....

• ....., nato a ..... il .....  
frequentante la scuola..... con sede a .....

• ....., nato a ..... il .....  
frequentante la scuola..... con sede a .....

• ....., nato a ..... il .....  
frequentante la scuola..... con sede a .....

**CHIEDE**

l’applicazione dell’**esenzione/riduzione del pagamento dei servizi di mensa e trasporto comunali per l’a.s. 2023/2024**, secondo i criteri previsti dalla D.G.C. n. 60 del 04.05.2022

Ponte nelle Alpi, .....

Firma

.....

I dati raccolti nella presente dichiarazione e quelli eventualmente allegati sono acquisiti e utilizzati, anche attraverso strumenti automatici informatizzati, nel pieno rispetto del D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 (GDPR).

<sup>1</sup> Sono compresi nell’età scolare i figli frequentanti l’asilo nido, la scuola materna, dell’obbligo, superiore ed Istituti universitari.