CITTA' DI CASTANO PRIMO
Città Metropolitana di Milano

RICHIESTA RIDUZIONE TARIFFA REFEZIONE SCOLASTICA ANNO 2025/2026

Il/La sottoscritto/a *(Cognome, Nome)* _____

residente a Castano Primo in via _____

tel. _____ e-mail _____

in qualità di genitore / affidatario / tutore legale

C H I E D E

la riduzione della tariffa del servizio di Refezione Scolastica dei seguenti minori:

nome e cognome del/la bambino/a	**N° badge**	**scuola, classe e sezione frequentata**

A tal fine si allegano:

- copia carta identità del richiedente;
- (**in caso di richiesta di riduzione su base ISEE**) copia dell'attestazione I.S.E.E in corso di validità e **valida per le prestazioni agevolate a favore dei minorenni interessati.**

E D I C H I A R A

(barrare le caselle)

☐ di aver preso visione delle informazioni sul servizio e di accettarne i contenuti.

☐ di aver preso visione dell'informativa e autorizzare l'Ente in indirizzo al trattamento dei dati rilasciati ai sensi del Regolamento Europeo GDPR n.679/2016**.**

Castano Primo, data ___/___/_____

Firma

_____

La domanda sottoscritta dovrà pervenire entro il giorno 10 Ottobre 2025 a mezzo posta elettronica all'indirizzo **servizisociali@comune.castanoprimo.mi.it** oppure presso l'Ufficio Servizi Sociali nei giorni di apertura al pubblico (lunedì, mercoledì, giovedì e venerdì dalle h 9:00 alle h 12:30, il martedì dalle h16:00 alle h18:00). **Le riduzioni non potranno essere concesse a fronte di una qualsiasi situazione debitoria** relativa all'alunno interessato, ad eventuali fratelli/sorelle e agli anni scolastici precedenti. Le domande presentate dopo tale data verranno prese in considerazione ma senza alcun effetto retroattivo e l'eventuale riduzione verrà infatti riconosciuta a decorrere dalla data di autorizzazione della richiesta.