

**AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI**  
**ISCRIZIONE MENSA SCOLASTICA ANNO SCOLASTICO 2020-2021**

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
che nell'anno scolastico 2020-2021 frequenterà la classe \_\_\_\_\_  
nel plesso scolastico di Porlezza

**CHIEDE**

Che il proprio figlio possa usufruire del servizio MENSA SCOLASTICA

**DICHIARA**

- che il proprio figlio  necessita di dieta particolare (1)  
 non necessita di dieta particolare
- di avere  un ISEE inferiore a 9.000,00 € (2)
- di essere l'intestatario dei pagamenti per i servizi richiesti
- di assicurare la costante frequenza del proprio figlio al servizio richiesto

**COMUNICA**

- i seguenti contatti per eventuali comunicazioni dall'Azienda Sociale

e-mail: \_\_\_\_\_

cellulare/telefono fisso: \_\_\_\_\_

- altro recapito per comunicazioni oltre al sottoscritto

Cognome e nome \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

cellulare/telefono fisso: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(1) di impegnarsi a consegnare il certificato medico direttamente all'Azienda Sociale.

(2) di impegnarsi a consegnare l'ISEE in corso di validità direttamente all'Azienda Sociale.