



CITTÀ DI FARA IN SABINA
PROVINCIA DI RIETI

SETTORE III
SERVIZI SCOLASTICI E ALL'ISTRUZIONE.

UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE

OGGETTO: SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2024/2025.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ IL _____-

C.F. _____ RESIDENTE NEL COMUNE DI

FARA IN SABINA VIA _____ GENITORE/TUTORE

DELL'ALUNNO _____ FREQUENTANTE LA

CLASSE _____ DELLA SCUOLA _____ DI _____

Rilascia:

- copia dell'attestazione ISEE in corso di validità al fine di poter usufruire della riduzione del costo del pasto relativo al servizio di refezione scolastica. (D.G.C. N. 228/2023)
- certificato medico per dieta speciale
- copia documento di identità del dichiarante
n. telefonico _____ e-mail _____

FIRMA

N.B. LA PRESENTE NON È VALIDA AI FINI DELL'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA, CHE DEVE ESSERE EFFETTUATO ESCLUSIVAMENTE ON LINE.