

Al sig. Sindaco  
del Comune di Bussero  
Piazza Diritti dei Bambini 1

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI  
SUA PARTE E RESTITUITO ALL'UFFICIO PUBBLICA  
ISTRUZIONE DEL COMUNE DI BUSSERO PER LA RICHIESTA  
DI RIDUZIONE DEL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ In via \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ e -mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La riduzione del buono pasto per l'a.s. \_\_\_\_/\_\_\_\_ a favore di:

Nome e Cognome del minore	Grado di scuola

Consapevole che il buono ridotto pari a €2,65 viene concesso per attestazione ISEE inferiore a € 9.500,00, nonché nei casi di celiachia, si allega la documentazione richiesta.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_