

Al Settore SERVIZI ALLA PERSONA
Ufficio ISTRUZIONE
del COMUNE di
L I M E N A

Ogg.: **Richiesta riduzione quota trasporto scolastico a.s. 2018/19**

Il/lasottoscritto/a _____, C.F. _____

residente a Limena in _____, tel. _____

DICHIARA

che nel proprio nucleo familiare sono presenti i seguenti figli minori che
utilizzeranno il servizio di trasporto scolastico:

- 1) _____ Scuola _____
- 2) _____ Scuola _____
- 3) _____ Scuola _____

CHIEDE

l'applicazione della riduzione del quota annuale e allega attestazione ISEE di

€ _____ con DSU presentata in data _____.

Limena, _____

(firma)