



**COMUNE DI SONA**  
PROVINCIA DI VERONA  
REGIONE VENETO



**SERVIZI SCOLASTICI**

**MODELLO E**

**RICHIESTA ESENZIONE PAGAMENTO SERVIZI SCOLASTICI A.S. 2019-2020**

ALL'UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI  
del COMUNE DI SONA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

l'esenzione dal pagamento per i propri figli che fruiscono dei seguenti servizi scolastici a.s. 2019-2020:

1. \_\_\_\_\_ trasporto scolastico   
figlio/a: cognome/nome \_\_\_\_\_ ristorazione scolastica   
retta scuola Infanzia statale   
scuola \_\_\_\_\_  Infanzia  Primaria  Secondaria  
classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_  
 disabile ai sensi dell'art. 4 della L. n. 104/1992.  
 **primo figlio** dei tre o più figli che utilizzano il servizio

2. \_\_\_\_\_ trasporto scolastico   
figlio/a: cognome/nome \_\_\_\_\_ ristorazione scolastica   
retta scuola infanzia statale   
scuola \_\_\_\_\_  Infanzia  Primaria  Secondaria  
classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_  
 disabile ai sensi dell'art. 4 della L. n. 104/1992.  
 **quarto figlio** dei quattro o più figli che utilizzano il servizio

**Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informazione di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679**

Sona, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_