

**DOMANDA DI ACCESSO AI BENEFICI PREVISTI NELL'AMBITO DEL DIRITTO ALLO STUDIO A
FAVORE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE - ANNO SCOLASTICO 2024-2025**
FAMIGLIE CON 4 E PIÙ FIGLI

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

codice fiscale _____

cell. _____ e-mail _____

C H I E D E

di poter usufruire dell'esenzione dal pagamento delle quote relative ai servizi scolastici comunali utilizzati dal/la proprio/a figlio/a:

(cognome e nome) _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

servizi utilizzati _____

A tal fine dichiara:

- di essere residente in Giusano, via _____
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

<u>Genitori</u>			
	cognome	Nome	Nato a / il
padre			
madre			

<u>Figli</u>			
Cognome	Nome	Nato a / il	Scuola frequentata

- che la situazione I.S.E.E. del proprio nucleo familiare è di € _____, come risulta **dall'attestazione che si allega alla presente.**

Giusano, _____

FIRMA
