

**Oggetto: RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE PER IL SERVIZIO MENSA A.S. 2024/2025.**

Con la presente, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in qualità di genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

**AI SENSI DELLA DELIBERAZIONE G.C. N. 75 DEL 27.09.2024 IL RIMBORSO DELLA  
QUOTA PARTE PER IL SERVIZIO MENSA A.S. 2024/2025.**

A tal fine **DICHIARO CHE**

Mio/a figlio/a \_\_\_\_\_

nell'anno scolastico 2024/2025 frequentava la scuola \_\_\_\_\_,

classe \_\_\_\_\_ e pertanto, vista la quota spettante mensile per ogni alunno\*, chiedo il

rimborso con pagamento sul seguente conto corrente postale/bancario intestato a

\_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_.

SI ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE

SI ALLEGANO LE RICEVUTE DI PAGAMENTO MENSA A.S. 2024/2025.

FIRMA  
\_\_\_\_\_

-----  
\* Quota base di compartecipazione: euro 3,50 mensili. Esenzione per reddito se la famiglia ha l'I.S.E.E. inferiore ad euro 6.800,00 annui ad esclusione degli alunni del progetto SAI.

**Quota mensile** prevista per gli alunni delle classi della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado di tutte le scuole dell'Istituto comprensivo di Galliciano residenti nel Comune di Fabbriche di Vergemoli.