Carimate, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AL SINDACO

COMUNE CARIMATE (CO)

**OGGETTO: DOMANDA DI ASSEGNAZIONE PASTO GRATUITO PER L’ANNO SCOLASTICO 2025/2026.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di genitore di:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e  Nome | Luogo di  Nascita | Data di  Nascita | Residenza | Classe | Scuola  Frequentata |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**CHIEDE**

La fruizione dei pasti gratuiti previsti nel bando per l’anno scolastico 2025/2026.

A tal fine si dichiara che l’Indicatore della Situazione Economica Equivalente della propria famiglia anagrafica è pari ad EURO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da attestazione allegata in corso di validità.

Autorizzo il Comune di Carimate al trattamento dei dati personali riportati nella presente domanda al fine di essere ammesso ad usufruire del beneficio richiesto.

Firma .......................