



Allegato 2

Al Comune di Tricase
Settore Servizi Socio Assistenziali
pec: protocollo.comune.tricase@pec.rupar.puglia.it

Oggetto : SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA - RICHIESTA ESENZIONE PER INVALIDITÀ CIVILE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ (C.F.: _____)
e_mail _____ cell _____ In qualità
di _____ (esercitante la potestà genitoriale) del minore
_____ nato/a a
_____ il ____/____/____ frequentante la classe
_____ sez. _____ della scuola (denominazione) _____
_____ plesso _____ via _____

CHIEDE

Alla S.V. di poter fruire delle agevolazioni previste per il servizio di refezione scolastica per l'A.S. 2025-2026 in favore del figlio riconosciuto Invalido Civile dalla competente Commissione Sanitaria.

Allega alla presente copia fotostatica dei seguenti documenti:

- 1) Documento di identità del dichiarante;
- 2) Verbale della Commissione Sanitaria n _____ del ____/____/____ attestante il grado di invalidità.

Autorizza il Servizio Sociale del Comune di Tricase al trattamento dei dati rilasciati per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio in oggetto, ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) dell'U.E. 2016/679.

Data _____

Firma
