



**COMUNE DI TORREVECCHIA TEATINA**  
**PROVINCIA DI CHIETI**

c.a.p. 66010 - Piazza San Rocco n. 4 - tel. 0871/360137-362790 Fax 0871/361331 - P.I. 00274440692

Oggetto: richiesta contributo acquisto buoni mensa scolastica.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL CONTRIBUTO PER L'ACQUISTO DI BUONI MENSA**

Dichiara altresì di avere un reddito ISEE inferiore a € 16.000,00 e di non usufruire di gratuità per lo stesso servizio.

- Allego alla presente copia ISEE in corso di validità

Torrevicchia Teatina lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_