

**RICHIESTA DI AGEVOLAZIONI SERVIZI SCOLASTICI – A.S. 2026/2027**

Il sottoscritto:

residente a CASSANO MAGNAGO via

codice fiscale  telefono

cell  mail

in qualità di  del minore

nato a  il  residente a CASSANO MAGNAGO

in via/piazza  C.F.

*(IMPORTANTE: deve essere compilato un modulo per ciascun figlio)*

**Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e da leggi speciali in materia, oltre che con la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (artt.75 e 76 del DPR 445/2000) e che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, ai sensi dell'art.11 del DPCM n.159 del 05.12.2013 e dell'art.71 del DPR 445/21000**

**DICHIARA**

che la scuola che verrà frequentata dal minore nell'anno scolastico 2026/2027 è:

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| SCUOLA (nome e sede) | <input type="text"/> |
| CLASSE / SEZIONE     | <input type="text"/> |

che l'ISEE 2026 per prestazioni rivolte a minori del proprio nucleo familiare ai fini della presente richiesta è pari ad €  (con scadenza 31 dicembre 2026) rientrante nella fascia di costo agevolato **6000,01 /9.000,00**

**CHIEDE**

la valutazione ai fini delle eventuali agevolazioni (previste con delibera della G.C. 190/2025) nel pagamento del/i seguente/i servizio/i:

| TIPOLOGIA  |                               |
|--|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Mensa scuola primaria                          | Rientri: <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Attività integrative pomeridiane (retta)       |                               |
| <input type="radio"/> Mensa scuola secondaria di primo grado         | Rientri: <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Mensa scuola dell'infanzia statale o paritaria |                               |

**SI IMPEGNA**

a pagare regolarmente la quota agevolata prevista a proprio carico per la frequenza del servizio.  
Si allega documento di identità

Cassano Magnago,

**IL RICHIEDENTE**

---

Costo unitario agevolato della prestazione a carico dell'utente:

|   |         |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Mensa scuola primaria ( <i>costo unitario pasto</i> )                  | € 3,50  |
| <input type="checkbox"/> Attività integrative pomeridiane ( <i>importo retta mensile</i> )      | € 20,00 |
| <input type="checkbox"/> Mensa scuola secondaria di primo grado ( <i>costo unitario pasto</i> ) | € 3,50  |
| <input type="checkbox"/> Mensa scuola dell'infanzia statale ( <i>costo unitario pasto</i> )     | € 3,50  |
| <input type="checkbox"/> Mensa scuola dell'infanzia paritaria ( <i>costo unitario pasto</i> )   | € 3,50  |