

**ALL'UFFICIO POLITICHE SOCIALI**

**COMUNE DI SAN SALVO**

**OGGETTO: RICHIESTA RIDUZIONE BUONI PASTO ALUNNI DIVERSABILI (L.104/92 - ART. 3 COMMA 3)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
frequentante la Scuola Materna di via \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_,

**C H I E D E**

la riduzione pagamento buoni pasto alunno diversabile, come deciso con delibera di G.M. n. 196 del  
30/10/2015.

➤ Allega certificazione L. 104/92.

San Salvo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_