



COMUNE DI PRESICCE-ACQUARICA

Provincia di Lecce



Sede legale: ex Convento San Giovanni Battista - Via Roma, n. 161 - 73054 Tel. 0833726405

Sito Istituzionale: www.comune.presicceacquarica.le.it

pec: protocollo@cert.comune.presicceacquarica.le.it - C.F. e P.I. 05007900755

UFFICIO SERVIZI SOCIALI-PUBBLICA ISTRUZIONE

presso sede territoriale: Palazzo Villani - Piazza dell'Amicizia - 73040 Località Acquarica - Tel. 0833721106

SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA - A. S. 2025/2026

Domanda di esenzione ticket

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____ telefono _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

in qualità di ☐ padre/madre, ☐ tutore, ☐ affidatario, altro _____

L'ESENZIONE dell'alunno/a (**inserire dati del figlio/a che ha diritto all'esenzione**):

COGNOME NOME DELL'ALUNNO/A _____

Nato/a a _____ il _____

iscritto/a per l'anno scolastico 2025/2026 alla Scuola:

- ☐ DELL'INFANZIA Statale - Classe e Sez. _____
- ☐ PRIMARIA Statale - Classe e Sez. _____ (tempo pieno/refezione scolastica)

in quanto trovasi in una delle seguenti situazioni (barrare la voce di proprio interesse):

- ☐ *copertura economica al 100% a partire dal secondo figlio/a frequentante la scuola dell'infanzia e/o primaria;*
- ☐ *copertura economica al 100% per minori disabili (portatori di handicap certificato e titolari di indennità di accompagnamento) – **allegare certificazione**;*

A tal fine, comunica il nominativo del proprio/a figlio/a per il quale verrà pagato il ticket mensa:

COGNOME NOME DELL'ALUNNO/A _____

Nato/a a _____ il _____

iscritto/a per l'anno scolastico 2025/2026 alla Scuola:

- ☐ DELL'INFANZIA Statale - Classe e Sez. _____
- ☐ PRIMARIA Statale - Classe e Sez. _____ (tempo pieno/refezione scolastica)

Presicce-Acquarica, li _____

_____ firma del genitore o di chi ne fa le veci