



# COMUNE DI COLONNA

- Città Metropolitana di Roma Capitale -

---

*Area 1 – Affari generali attività sociali e culturali”*

---

## SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA ANNO SCOLASTICO 2020/21

**Al Comune di Colonna**  
Area 1 - “Affari generali attività sociali e culturali”  
Piazza Vittorio Emanuele II, 5  
00030 - Colonna

**Oggetto: Richiesta riduzione tariffaria per grave disabilità dell’alunno/a. a. s. 2020/2021.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in via/piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, n. \_\_, tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

In qualità di genitore/tutore legale del alunno/a \_\_\_\_\_,  
della classe \_\_, sezione \_\_, scuola dell’infanzia/primaria,

Dichiara ai sensi del DPR n. 445/2000, nella consapevolezza di essere penalmente responsabile in caso di dichiarazioni sostitutive mendaci o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità ai sensi del D.P.R. 445/2000, che l’alunno/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ è residente a Colonna ed è affetto/a da grave disabilità certificata ai sensi dell’art. 3, c. 3, della L. n. 104/92 e almeno un genitore/tutore legale è residente a Colonna, in via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_.

Pertanto chiede la riduzione della tariffa riconosciuta in caso grave disabilità dell’alunno/a.

N.B. E’ obbligatorio allegare copia della certificazione attestante la grave disabilità e copia dei bollettini pagati relativi al servizio di refezione scolastica a.s. 2019/2020.

Colonna, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_