



**RICHIESTA SUSSIDIO PER LE SPESE MENSA A FAVORE DEGLI ALLIEVI CHE FREQUENTANO LA SCUOLA MEDIA DI BEDIGLIORA E CASLANO**

**Generalità del genitore richiedente:**

Cognome: .....

Nome: .....

Data di nascita: .....

Indirizzo residenza: .....

Numero di telefono: .....

Indirizzo e-mail: .....

**Richiedo il sussidio per:**

Nome e cognome figli/o/a: .....

.....

.....

Anno scolastico: .....

Nome e cognome titolare del conto

.....

Coordinate bancarie IBAN (21 posizioni)

Banca

Sede

.....

Coordinato CCP IBAN (21 posizioni)

.....

**Condizioni:**

1. Il sussidio verrà elargito alle famiglie che dimostrano di avere diritto alla riduzione dei premi dell'assicurazione malattia (RIPAM) al più presto l'anno precedente della richiesta;
2. La richiesta di sussidio deve essere presentata al Municipio entro il 31 agosto dell'anno per il quale si richiede il sussidio;
3. Le domande incomplete e tardive verranno respinte;
4. Il richiedente deve essere in regola con i pagamenti nei confronti dell'amministrazione comunale (imposte, tasse, multe, ecc. cresciute in giudicato);
5. Il sussidio ammonta a CHF 2.00 per pasto ad allievo;
6. L'importo sarà accreditato nel mese di ottobre/novembre.
- 7.

**Allegare:**

- Copia ultima decisione sussidio cassa malati

Tresa, data ..... Firma.....