

**AL SIG. SINDACO  
COMUNE DI  
LATRONICO**

=====

L\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_, genitore  
dell'alunn\_ \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_ della Scuola  
\_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

L'esonero dal pagamento del ticket per il servizio di mensa e trasporto, in  
quanto \_ l\_ predett\_ figli\_ è portatore di handicap.

ALLEGA:

1)Certificazione medica attestante l'handicap o attestazione del godimento del sostegno  
da parte dell'autorità scolastica;

Distinti Ossequi.

Latronico, li \_\_\_\_\_