

**Richiesta esenzione pagamento mensa L. 104/92**

**...l... sottoscritto/a**

.....

**nato a.....il.....**

**residente a ..... in .....**

**chiede l'esonero del pagamento mensa del/lla proprio/a figlio/a come previsto dal  
Regolamento Mensa Comunale n. 12 del 20/05/2014**

**Si allega alla presente:**

**verbale 104/92 rilasciato il ..... scadenza il .....**

**Campagnano di Roma il .....**

**In fede**