

OGGETTO: RICHIESTA DI ATTESTAZIONE DEI PAGAMENTI SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA.

COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE IN STAMPATELLO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Nazione
_____ il ___/___/_____, Codice Fiscale

residente in Via/Piazza _____ n° ____ C.A.P. _____ Città _____ Pr ov. _____
recapito telefonico: fisso ___/_____/_____ cellulare ___/_____/_____, indirizzo di
posta elettronica (e-mail): _____

barrare la casella che interessa:

Madre

Padre

Tutore

altro _____ (*specificare*)

CHIEDE

il rilascio dell'attestazione dei pagamenti effettuati per il servizio di ristorazione scolastica per il periodo Gennaio – Giugno 2018
per l'alunno/a

_____ iscritto/a presso la Scuola
_____ classe _____ sezione _____.

DICHIARA

di essere informato, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni, che i dati
personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la
presente dichiarazione è resa.

Il rilascio dell'attestazione avviene durante l'orario di pubblico dell'ufficio mensa e precisamente martedì e giovedì dalle ore 9-12
e dalle 15-17; il contribuente deve consegnare una marca da bollo di € 2,00 al momento del ritiro del certificato qualora l'importo
da attestare superi € 77,47.

Pomezia, ___/___/_____

FIRMA

si allega copia fotostatica del documento di identità valido ai fini del riconoscimento.