

Spett.le Comune di Villongo

OGGETTO: RICHIESTA CERTIFICAZIONE PER DETRAZIONE SPESE SERVIZI SCOLASTICI.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ in data _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ Via e n° _____

Cellulare* _____ Mail* _____

*dati obbligatori

IN QUALITA' DI GENITORE/TUTORE DELL'ALUNNO

Cognome alunno/a	Nome alunno/a	Data di nascita	Codice fiscale	Comune di residenza e indirizzo

Frequentante l'Istituto Comprensivo di Villongo

Scuola: _____

Classe: _____ **(NON VA INDICATA PER
INFANZIA)**

RICHIEDE

la certificazione delle somme versate nell'anno 2024 al Comune di Villongo a titolo di pagamento
per la fruizione dei seguenti servizi scolastici:

- ☐ MENSA SCOLASTICA
☐ TRASPORTO SCOLASTICO

- ☐ Sono a conoscenza che la certificazione sarà rilasciata intestando il genitore/tutore che
risulta intestatario dei pagamenti ovvero che accede al portale dei servizi scolastici.

Luogo e data _____

(firma)