

**AL PRESIDENTE
DELL'UNIONE MONTANA
VALLE SACRA**

**OGGETTO: RICHIESTA DICHIARAZIONE PAGAMENTI DEI SERVIZI SCOLASTICI
(mensa e pre/dopo scuola) ANNO 2019.**

L sottoscritt_

Codice Fiscale:..... Nato/a a

il residente a

in Via n. telefono

chiede

le venga rilasciata la certificazione dei pagamenti effettuati per il/i servizio/i:

- ☐ mensa scolastica
- ☐ pre/dopo scuola

per l'alunno/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____

in Via _____ Cap. _____

Codice Fiscale: _____

Colleretto Castelnuovo, _____

In fede

Si allega copia documento d'identità