

Al Comune  
Servizi Scolastici

65010 Cappelle sul Tavo

Oggetto: Richiesta di certificazione di spesa.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

tel./cell.: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore/affidatario di: (indicare le generalità del minore)

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ frequentante la Scuola dell'Infanzia

**CHIEDE**

Il certificato di spesa sostenuta per il servizio mensa scolastica per l'anno solare 2020.

**E RICHIEDE CHE**

L'attestazione venga:

- Inviata tramite e-mail all'indirizzo:
- Ritirata presso il Comune

Data \_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di identità