Spett.le

 UNIONE LOMBARDA DEI COMUNI

 OGLIO – CIRIA

 UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI

**OGGETTO: RICHIESTA CERTIFICAZIONE AVVENUTO PAGAMENTO FREQUENZA**

 **MENSA SCOLASTICA (INFANZIA-PRIMARIA) PER L’ANNO 2017**

Il/La sottoscritto/a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

 al Vs. spett.le Ente la certificazione di avvenuto pagamento mensa scolastica anno 2017 relativa a mio figlio/a:

COGNOME **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  NOME **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prendo atto che è prevista l’apposizione di **una marca da bollo da 2 euro** se l’importo supera 77,46 euro e che pertanto sarà mia cura apporre tale marca sulla certificazione di che trattasi.

Per il ritiro della suddetta certificazione desidero:

* Essere contattato al nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e passare direttamente presso gli uffici dell’Ente negli orari e giorni di apertura
* Riceverla via e-mail al seguente indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 In fede

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_