

Al Responsabile del Servizio del
Comune di ARIZZANO (VB)

RICHIESTA DI ATTESTAZIONE SPESA MENSA SCOLASTICA

Il sottoscritto
(cognome e nome) _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

C.F. _____

genitori/tutore di _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____

frequentante

☐ la scuola infanzia di Arizzano

☐ la scuola primaria di Arizzano

chiede

l'attestazione della spesa sostenuta per il servizio mensa per anno solare 2025

intestata a _____

autorizza

al trattamento dei dati di cui sopra ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e dell'art 13 del Regolamento 679/2016/UE.

Data _____

(Firma)

Trasmettere direttamente all'ufficio protocollo del Comune al seguente indirizzo e-mail
protocollo@comune.arizzano.vb.it .

N.B. La certificazione potrà essere rilasciata solo se in regola con i pagamenti.