

AL COMUNE DI LAMEZIA TERME

SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA

UFFICIO Politiche Educative

IL/LA SOTTOSCRITTO _____
IN QUALITA' DI GENITORE/ TUTORE DELL'ALUNNO: COGNOME _____
NOME _____ NATO IL _____ Tel. / cell. _____
FREQUENTANTE LA CLASSE/SEZ _____ NELL'A.S. 2024/2025
PRESSO LA SCUOLA PRIMARIA /INFANZIA plesso _____

consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità,

Dichiara

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000:

di aver effettuato il pagamento del servizio mensa scolastica in data _____,
allegato alla presente dichiarazione.

Si allega documento di identità valido.

Luogo e data _____

FIRMA

Da inviare al seguente indirizzo di posta elettronica:

serviziomensa@comune.lamezia-terme.cz.it