

# 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. 2025/2026  
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](mailto:serviziomensa@comune.lamezia-terme.cz.it)**