



Amministrazione destinataria  
**Comune di Braccigliano**

Ufficio destinatario  
Servizio Istruzione Scuola e Formazione

**Domanda di attestazione degli importi pagati per la frequenza dei servizi scolastici -  
scuola dell'infanzia, primaria e secondaria**

*Per gli effetti dell'articolo 14 del testo unico delle imposte sui redditi*

Il sottoscritto genitore, affidatario o tutore										
Cognome			Nome				Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza										
Provincia		Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano
										SNC <input type="checkbox"/>
CAP										
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

del bambino/a					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

Scuola	Classe	Sezione

**CHIEDE**

l'attestazione degli importi pagati dalla famiglia per i seguenti servizi

<input type="checkbox"/>	Trasporto scolastico
<input type="checkbox"/>	Mensa scolastica

Eventuali annotazioni

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Bracigliano

Luogo

Data

Il dichiarante