Al Responsabile Ufficio P.I.

COMUNE DI MASSA DI SOMMA

OGGETTO: Domanda individuale SERVIZIO **REFEZIONE** SCOLASTICA - SCUOLA MATERNA a.s. 2014/2015.

__l___ sottoscritt_____
(nome e cognome del genitore)

e residente in questo Comune telefono 081 _____cell.:_____

C H I E D E

Che __l__ figli___ _____
(cognome e nome del figlio)

frequentante la SCUOLA MATERNA Sezione _____ **(è obbligatorio indicare la sezione)**

usufruisca del Servizio Refezione per l'anno scolastico 2014/2015.

N.B. Allega alla presente **Ricevuta di Versamento** di **Euro 50,00** sul Conto Corrente Postale **n. 17205808**

intestato al **Comune di Massa di Somma – Servizio Refezione** .

Dichiara di essere a conoscenza che qualora entro i termini prestabiliti non sia stata pagata la retta dovuta e consegnata all'Ufficio P.I. la relativa attestazione di pagamento, l'erogazione del servizio si ritiene automaticamente e unilateralmente sospesa e senza alcun preavviso.

☐ Dichiara e chiede per il proprio figlio di usufruire di pasto speciale per la patologia sofferta e per la quale allega certificazione medica e menù richiesto.

(segnare qualora ricorra)

Massa di Somma, _____

DISTINTI SALUTI
firma del genitore

_____

Allega fotocopia documento di identità personale in corso di validità.