(Firma)

## RICHIESTA DI ATTESTAZIONE SPESA MENSA SCOLASTICA Il sottoscritto (cognome e nome) nato/a a \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ genitori/tutore di\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ 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 2023 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 \_\_\_\_\_

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

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