

Al Responsabile del Servizio del  
Comune di ARIZZANO (VB)

|                                                          |
|----------------------------------------------------------|
| <b>RICHIESTA DI ATTESTAZIONE SPESA PRE E DOPO SCUOLA</b> |
|----------------------------------------------------------|

Il sottoscritto  
(cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

genitori/tutore di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

frequentante

☐ la scuola infanzia di Arizzano

☐ la scuola primaria di Arizzano

**chiede**

l'attestazione della spesa sostenuta per il servizio pre e dopo scuola per anno solare 2025

intestata a \_\_\_\_\_

**autorizza**

al trattamento dei dati di cui sopra ai sensi del D.lgs. n. 196/2003.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Trasmettere direttamente all'ufficio protocollo del Comune o a mezzo e-mail  
[protocollo@comune.arizzano.vb.it](mailto:protocollo@comune.arizzano.vb.it) .

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