

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
MOLINELLA (BO)

**RICHIESTA ATTESTAZIONE PAGAMENTO
RETTE ASILO NIDO COMUNALE**

(La richiesta deve essere presentata dall'intestatario dei pagamenti)

Il/la sottoscritto/a (padre o madre) _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

tel. _____ C. F. _____

indirizzo e-mail (obbligatorio) _____

genitore del bambino (nome e cognome) _____

nato a _____ il _____

C. F. _____ frequentante l'asilo nido

"Cip & Ciop" di Molinella - Sez. _____

CHIEDE

il rilascio dell'attestazione di pagamento, ai sensi dell'Art. 15 Comma 1, lettera "E bis" del DPR 917/1986 relativa alle rette di frequenza all'asilo nido Comunale "Cip & Ciop" di Molinella per l'anno _____ come di seguito indicato:

- ASILO NIDO COMUNALE - PERIODO _____

Molinella, _____

In fede

ALLEGARE MARCA DA BOLLO €. 2,00 PER RITIRO ATTESTAZIONE