



COMUNE DI  
RIGNANO FLAMINIO  
*Città metropolitana di Roma Capitale*  
Settore 5

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**  
*(non scrivere in questo riquadro)*

*Firma operatore*

## SERVIZI EDUCATIVO-SCOLASTICI

### richiesta attestazione avvenuto pagamento

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
*(cognome e nome del/dei genitore/i o del tutore che fiscalmente ha/hanno a carico l'alunno)*

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
*(luogo di nascita) (prov. o Stato estero) (data di nascita)*

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
*(luogo) (prov.)*

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
*(indirizzo)*

codice fiscale \_\_\_\_\_

telefono cellulare \_\_\_\_\_ telefono abitazione \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di:  padre  madre  tutore e/o esercente la potestà genitoriale

stato civile:  celibe/nubile  coniugato/a  divorziato/a  vedovo/a

### CHIEDE

l'attestazione di avvenuto pagamento del servizio *(barrare il servizio di interesse):*

- ASILO NIDO
- RISTORAZIONE SCOLASTICA
- TRASPORTO SCOLASTICO

per l'anno \_\_\_\_\_ o per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per il/la figlio/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo di nascita) (prov. o Stato estero) (data di nascita)

codice fiscale \_\_\_\_\_

Scuola:  Asilo nido  Infanzia  Primaria  Secondaria di I grado

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Tempo:  Ridotto  Pieno  Modulare con rientro

per il/la figlio/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo di nascita) (prov. o Stato estero) (data di nascita)

codice fiscale \_\_\_\_\_

Scuola:  Asilo nido  Infanzia  Primaria  Secondaria di I grado

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Tempo:  Ridotto  Pieno  Modulare con rientro

per il/la figlio/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo di nascita) (prov. o Stato estero) (data di nascita)

codice fiscale \_\_\_\_\_

Scuola:  Asilo nido  Infanzia  Primaria  Secondaria di I grado

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Tempo:  Ridotto  Pieno  Modulare con rientro

Rignano Flaminio, \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente**

LA PRESENTE DOMANDA VA PRESENTATA PRESSO L'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE DI RIGNANO FLAMINIO (PALAZZO COMUNALE - PIANO TERRA - PIAZZA IV NOVEMBRE, 1) DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE ORE 9.00 ALLE ORE 12.00 E IL MARTEDÌ E GIOVEDÌ DALLE ORE 15.30 ALLE ORE 17.30 OPPURE VIA FAX AL N. 0761 597952 OPPURE VIA E-MAIL ALL'INDIRIZZO [protocollo@comune.rignanoflaminio.rm.it](mailto:protocollo@comune.rignanoflaminio.rm.it).  
L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO VERRÀ RILASCIATA ENTRO 10 GIORNI DALLA DATA DI ACQUISIZIONE AL PROTOCOLLO.

Piazza IV Novembre, 1  
00068 RIGNANO FLAMINIO (Rm - Italia)  
Tel.: + 39 0761 597955 - Fax: +39 0761 597952  
Email: [areaamministrativa@comune.rignanoflaminio.rm.it](mailto:areaamministrativa@comune.rignanoflaminio.rm.it)  
Web: <http://www.comune.rignanoflaminio.rm.it>