



Al Comune di Arezzo  
Servizi educativi e scolastici  
[protocollo@comune.arezzo.it](mailto:protocollo@comune.arezzo.it)

## MODULO RICHIESTA VARIAZIONE INTESTATARIO RETTE SCOLASTICHE

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ e la Sottoscritta \_\_\_\_\_  
in qualità di Genitori/Tutori del/la Minore \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e frequentante per l'a.s. \_\_\_\_\_  
l'Asilo Nido / la Scuola Infanzia Comunale \_\_\_\_\_

### DICHIARANO

che a partire dal mese successivo alla data della presente richiesta l'Intestatario rette scolastiche  
è il Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
e che l'indirizzo e-mail al quale fare recapitare tutte le informazioni e gli avvisi di pagamento  
PagoPa per le rette scolastiche è il seguente \_\_\_\_\_

Il Genitore/Tutore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/200, dichiara di avere compilato il seguente modulo e di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni del codice civile di cui agli artt 316, 337ter e 337quater che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

\* è obbligatoria la firma di entrambi i genitori/tutori ed è obbligatorio allegare i documenti di riconoscimento in corso di validità di entrambi i genitori/tutori

Data

Firma del Genitore/Tutore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Genitore/Tutore

\_\_\_\_\_