



Al Comune di Arezzo
Servizi educativi e scolastici
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
