CITTÀ DI MONTEGROTTO TERME

STAZIONE DI CURA, SOGGIORNO E TURISMO
35036 - PROVINCIA DI PADOVA

RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE DEBITO PER SERVIZIO SCOLASTICI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Nazione _____ il ____/____/_____

Cod.fisc. | | | | | | | | | | | | | | | |

residente in Via/Piazza _____n°____

CAP _____ Città _____ Prov. ____

Tel.fisso _____ Tel.cell. _____

_ madre _ padre _ tutore dell'alunno/a_____

Iscritto/a per a.s. 20--/20-- presso la Scuola _____

classe__sez.__

- € Ricevuta la comunicazione da parte del Comune di Montegrotto Terme relativa al debito dell'anno scolastico_____
- € Ricevuto avviso di ingiunzione fiscale n. del notificato il

CHIEDE

La rateizzazione della somma di € _____ dovuta al Comune di Montegrotto Terme per il servizio di _____ relativo all'a.s. 20__/20__ usufruito dal/dalla proprio/a figlio/a.

€ N° rate_____ (max 6)

Per un importo mensile di € _____

Consapevole che la richiesta sarà oggetto di valutazione dell'ufficio competente e che il mancato rispetto di importi e date di scadenza delle rate comporterà automaticamente la decadenza dalla possibilità della rateizzazione.

lì_____

FIRMA

_____

si allega copia fotostatica del documento di identità