

Dati Famiglia		TRATTA Andata e Ritorno ☐ Solo Andata ☐ Solo Ritorno ☐			
Residenza		CAP	Comune		Provincia
Indirizzo e diverso dalla residenza		CAP	Comune		Provincia
Codice Utente	Indirizzo di Posta Elettronica		Telefono		Cellulare

Genitore 1	Cognome	Nome		Parentela
Nato/a il	Luogo di Nascita		Codice Fiscale	
Indirizzo		CAP	Comune	Provincia
Riferimento	Indirizzo di Posta Elettronica		Telefono	Cellulare
Personale:				
Ufficio:				

Genitore 2	Cognome	Nome		Parentela
Nato/a il	Luogo di Nascita		Codice Fiscale	
Indirizzo		CAP	Comune	Provincia
Riferimento	Indirizzo di Posta Elettronica		Telefono	Cellulare
Personale:				
Ufficio:				

Figli iscritti presso gli Istituti Scolastici del Comune				Sesso	Scuola	Classe
Cognome	Nome	Nato/a il	Intolleranza Alimentari			
Luo<u>g</u>o di Nascita:		C.Fiscale:				
Luo<u>g</u>o di Nascita:		C.Fiscale:				
Luo<u>g</u>o di Nascita:		C.Fiscale:				
Luo<u>g</u>o di Nascita:		C.Fiscale:				
Luo<u>g</u>o di Nascita:		C.Fiscale:				

I sottoscritti dichiarano di essere a conoscenza dell'art.75 del medesimo D.P.R. relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti qualora l'Amministrazione Comunale, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Data ____/____/____ In fede _____
(firme di entrambi i soggetti che esercitano la potestà genitoriale)

Leggenda Sesso: M per Maschio F per Femmina
Leggenda Scuola: A per Asilo E per Elementari M per Medie