

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C. "VIA T. MOMMSEN, 20"  
ROMA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_, rappresentante

della classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della sede della scuola dell'

infanzia/primaria/secondaria di I grado \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

di aver effettuato il versamento della quota assicurativa di EURO 9.00 per i sottoelencati alunni:

	COGNOME E NOME	SOMMA VERSATA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

**DATI DI CHI ESEGUE IL VERSAMENTO:**  
COGNOME E NOME

**NUMERO DOCUMENTO**

Roma \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_