

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 _____