

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.C. "G. MOSCATI" DI BENEVENTO

**Oggetto: Scelta fruizione servizio mensa a.s. 2017/2018**

**I sottoscritti (nome e cognome del padre e della madre seguito dal codice fiscale)**

.....  
.....

**Genitori dell'alunn\_ (cognome e nome seguito dal codice fiscale)**

.....

**Nat\_ a ..... il ..... e residente a .....**

**..... (Prov. ....) Via/Piazza.....**

**n°. ...., frequentante la sezione ..... della Scuola dell'Infanzia .....**

**DICHIARANO**

**(contrassegnare con una X la voce che interessa)**

**Che \_l\_ propri\_ figli\_ nell'anno 2017/2018, fruirà del:**

**pasto domestico**

**servizio mensa garantito dall'Amministrazione Comunale**

**E SI IMPEGNANO**

**In caso di fruizione del servizio mensa scolastica comunale, a versare puntualmente al servizio tesoreria del Comune di Benevento, la quota di partecipazione al servizio.**

**Data, \_\_\_\_\_**

**Firma padre \_\_\_\_\_**

**Firma madre \_\_\_\_\_**