

RICHIESTA RATEIZZAZIONE DEBITO PER SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

**AL SIG. SINDACO  
COMUNE DI  
SAN SOSTENE**

Il/La sottoscritto/a

Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Indirizzo Residenza	
Comune di Residenza	
Cellulare	
Telefono	
Email	

in qualità di

Padre	Madre	Tutore
-------	-------	--------

dell'alunno/a

Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	

debitore nei confronti di codesto Comune per €. \_\_\_\_\_ per il servizio di mensa scolastica,

**CHIEDE**

la rateizzazione della somma (*se superiore ad € 100,00*) di € \_\_\_\_\_ dovuta al Comune di San Sostene in \_\_\_\_\_ rate mensili da pagare secondo le seguenti scadenze:

---

N. rata	Data	Importo
1	Contestuale alla richiesta	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

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.

Distinti saluti.

*Con osservanza*

---