



# COMUNE DI OSSI

PROVINCIA DI SASSARI  
Servizio Mensa Scolastica

Alla c.a. **SERVIZIO MENSA SCOLASTICA**

Mod. C

DEPOSITO COPIA PAGAMENTO  
SERVIZIO MENSA A.S. 2017/18

Il sottoscritto, nella sua qualità di genitore,

GENITORE	Cognome	
	nome	
	Residente in	
	Via/piazza e n. civico	

deposita presso il Protocollo di Codesto spett.le Ente, copia del bollettino di pagamento :

estremi pag.	Ricevuta n.	
	del	
	Effettuata mediante	
(es. poste private/poste italiane/bonifico bancario/altro)		

relativo al pagamento della mensa scolastica per il/i proprio/i figlio/i:

alunno	Cognome e nome	
	classe	
alunno	Cognome e nome	
	classe	
alunno	Cognome e nome	
	classe	

Ossi, \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_ (apporre una firma per esteso in maniera chiara e leggibile)