

MODULO DETRAIBILITÀ FISCALE

Io sottoscritto/a _____ padre/madre
dell'alunno/a _____ nato/a il

frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____

di _____, chiedo di ricevere il modulo della detraibilità
fiscale per totali € _____ (€16,00 per ogni figlio a carico).

Data _____

Firma (leggibile) _____