



# COMUNE DI AGNA

PROVINCIA DI PADOVA - Via Roma, 28 cap 35021  
C.F. 80008770283 - P. IVA 01466220280 - PEC: [agna.pd@cert.ip-veneto.net](mailto:agna.pd@cert.ip-veneto.net)  
Tel. 0495381009 – 0495381148 – 0495381190 Fax 0495381179

## RICHIESTA DI ATTESTAZIONE DI SPESA PER SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO COMUNALE

Il /La sottoscritto/a .....

residente a ..... in via ..... n. ....

tel/cell. .... e-mail ..... C.F. ....

genitore di ..... nato il ..... a .....

*(cognome e nome figlio/a)*

C.F. ....

**chiede**

l'attestazione di spesa sostenuta per il servizio di trasporto scolastico comunale fruito dal proprio/a figlio/a, ..... alunno/a della scuola ..... nell'anno ..... per uso:

compilazione dichiarazione redditi anno ..... – periodo d'imposta anno .....

altro: *(indicare l'uso)*.....

Agna, li .....

Firma .....

In caso di invio a mezzo fax, e-mail e/o a mezzo raccomandata allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.

**N.B. Il bollo ai fini delle detrazioni IRPEF è esente, per altre motivazioni è pari a € 2,00 e dovrà essere consegnato al momento del ritiro.**

**Si prega di allegare alla presente richiesta:**

– quietanze di pagamento del servizio mensa.