



CITTA' DI SIRACUSA

C. F. 80001010893 - P. IVA: 00192600898
SETTORE ISTRUZIONE GIOVANI, SPORT TEMPO LIBERO
Servizi all'Istruzione

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente in Via _____ n. ___ tel. _____

genitore dell'alunno/a _____ nato/a _____

il _____ frequentante l'istituto scolastico _____

chiede di usufruire del servizio A.S.A.COM. per l'anno scolastico 202/ 202....., avvalendosi della Cooperativa /Associazione _____ consapevole di quanto stabilito dal Regolamento sul servizio A.S.A.COM. agli articoli 11 e 17.

Siracusa, li _____

FIRMA

Si allega: fotocopia carta d'identità e codice fiscale del genitore e del minore