



COMUNE DI FLAIBANO

PROVINCIA DI UDINE

P.zza Monumento, 39 - 33030 Flaibano (UD)
Tel. 0432869021-Fax. 0432869331
e-mail: segreteria@comune.fluibano.ud.it

Part. IVA 01538140300
C.F. 80006150306

Al comune di Flaibano

RICHIESTA DICHIARAZIONE SPESA

Il/LA sottoscritto/a _____
(cognome e nome di chi presenterà la dichiarazione)

Residente a _____ In Via _____

Tel. _____ cell. _____ Mail _____

C.F. _____

Genitore di _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____

Frequentante

☐ la scuola dell'infanzia comunale paritaria Don A. Marioni Classe (gennaio/giugno) _____ classe (settembre/dicembre) _____

☐ la scuola primaria a tempo pieno "L. Bevilacqua" Classe (gennaio/giugno) _____ classe (settembre/dicembre) _____

CHIEDE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 15 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 917/1986 s.m.i. e della circ. 3/e dell'Agenzia delle Entrate:

☐ L'ammontare delle spese sostenute per ogni figlio nell'anno di imposta 2015 per il servizio di refezione scolastica nella scuola primaria per l'anno solare 2015;

☐ L'ammontare delle spese sostenute per ogni figlio nell'anno di imposta 2015 per la frequenza della scuola dell'infanzia per l'anno solare 2015;

Dichiara a norma del D. Lgs. 196/2003, di essere consapevoli che i dati personali raccolti saranno trattati, anche informaticamente, unicamente al fine del rilascio della dichiarazione richiesta, e che a tal fine la loro comunicazione è necessaria.

Lì, _____

(firma)