





# Comune di Ripatransone

Provincia di Ascoli Piceno

- Di avere preso visione e di accettare, senza riserva alcuna, le indicazioni riportate nel foglio allegato "Servizio di refezione scolastica - Nota Informativa"
- Che la/il proprio figlio/o è:

- prima/o figlio/o beneficiario del servizio
- seconda/o figlio/o beneficiario del servizio
- terza/o figlio/o beneficiario del servizio
- quarta/o figlio/o e successivi (esente) beneficiario del servizio

## SI IMPEGNA

a comunicare, per iscritto, qualsiasi variazione dei dati indicati la presente e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto, all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Ripatransone.

Luogo e data

\_\_\_\_\_, li \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Firma autografa

\_\_\_\_\_