



**SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA  
RINUNCIA E RICHIESTA DI RESTITUZIONE CREDITO**

Il modulo, debitamente compilato e sottoscritto, può essere inviato all'indirizzo mail:

[serviziscolastici@comune.camponogara.ve.it](mailto:serviziscolastici@comune.camponogara.ve.it)

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome e nome													
Codice fiscale													
Luogo di nascita								Data di nascita					
Comune residenza								Provincia		C.A.P.			
Indirizzo residenza										N° civico			
Telefono abitazione						Altro recapito telefonico	e-mail						

**CHIEDE**

- con decorrenza il \_\_\_\_\_ la sospensione del servizio di refezione scolastica per i figli di seguito elencati:
  1. Codice utente \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_
  2. Codice utente \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_
  3. Codice utente \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

