



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL' UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto Comprensivo "Piazza Damiano Sauli"
P.zza Damiano Sauli n.1 - 00154 ROMA
Tel. 06 5133298 - Fax 06 51882906
Cod. Fisc. 97712290580 - Cod. Mecc. RMIC8FE00P
RMIC8FE00P@istruzione.it - rmic8fe00p@pec.istruzione.it

Roma _____

Vista la richiesta del Sig./Sig.ra _____

C.F. _____

genitore dell'alunno/a _____

Visti gli atti d'ufficio

SI CERTIFICA

che nell'anno **2018** il/la Sig./Sig.ra _____

ha versato i sottoindicati importi per:

1) a.s. 201__/_ Attività/Visita _____ € _____

2) a.s. 201__/_ Attività/Visita _____ € _____

3) a.s. 201__/_ Attività/Visita _____ € _____

4) a.s. 201__/_ Attività/Visita _____ € _____

5) a.s. 201__/_ Attività/Visita _____ € _____

6) a.s. 201__/_ Attività/Visita _____ € _____

7) a.s. 201__/_ Attività/Visita _____ € _____

8) a.s. 201__/_ Attività/Visita _____ € _____

Relativi all'alunno/a _____

Si rilascia a richiesta dell'interessato/a

Ai fini delle detrazioni IRPEF (esente bollo)

Altre motivazioni (bollo di € 2,00 da consegnare al momento del ritiro del certificato)

La Segreteria