



COMUNE DI GAGLIANO DEL CAPO

Provincia di Lecce

73034 Via P.tta del Gesù - Cod. Fisc. 81001150754 – Tel. 0833-798326 – 0833-798323
e-mail: servizi.sociali@comune.gaglianodelcapo.le.it Pec: servizisociali.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it

CEDOLA LIBRERIA ANNO SCOLASTICO 2024/2025

COMUNE DI GAGLIANO DEL CAPO

PARTE RISERVATA AI GENITORI -DA CONSEGNARE ALLA LIBRERIA/CARTOLIBRERIA DI PROPRIA SCELTA

Il/La sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____

Cell. _____ - e-mail _____

genitore dell'alunno/a COGNOME _____ NOME _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

alla Via _____ n. _____ iscritto alla classe _____ sez. _____

DELLA SCUOLA PRIMARIA DI GAGLIANO DEL CAPO

PER I RESIDENTI A GAGLIANO DEL CAPO E CHE FREQUENTANO ALTRA SCUOLA PRIMARIA UBICATA IN UN ALTRO

COMUNE PRECISARE **SEDE E DENOMINAZIONE SCUOLA:**

SEDE: _____

DENOMINAZIONE SCUOLA: _____

DICHIARA

DI AVER RITIRATO I TESTI SCOLASTICI PREVISTI DALLA SCUOLA PRESSO LA SEGUENTE LIBRERIA/CARTOLIBRERIA (INSERIRE LA DENOMINAZIONE):

PRECISA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE È AMMESSA UNA SOLA FORNITURA PER L'INTERO ANNO SCOLASTICO.

DATA E LUOGO _____ FIRMA DEL GENITORE _____

Si allega copia del documento di riconoscimento del genitore firmatario.

I dati che verranno acquisiti saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali nel rispetto del D.Lgs. 30.06.2003 ss.mm.ii. e del Regolamento UE n. 2016/679.

PARTE RISERVATA ALLA LIBRERIA/CARTOLIBRERIA

La presente cedola va consegnata al COMUNE DI GAGLIANO DEL CAPO per le opportune verifiche (es. cedola NON consegnata ad altra libreria/cartolibreria).

LA FATTURA ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO ELETTRONICO potrà essere emessa SOLO previa comunicazione diesito positivo da parte dell'Ufficio competente.

DATA E LUOGO _____

TIMBRO E FIRMA DEL PUNTO VENDITA _____
