



ASSOCIAZIONE MATERNA  
"SAN DOMENICO"  
Piazza S. Giovanni, 8 – 12084 Mondovì  
0174 40819 [info@maternasandomenico.it](mailto:info@maternasandomenico.it)  
San Domenico 0174 40819 \*\*\*\* Maria Immacolata 0174 42701



Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli articoli 46 – 47 – 75 – 76 del D.P.R 445/2000

## RICHIESTA DATI PER DICHIARAZIONE PAGAMENTO RETTE 2025

Con la presente si richiedono i dati dell'alunno frequentante e del/dei soggetti pagatori genitore/i destinatari delle detrazioni.

### DATI ANAGRAFICI ALUNNO/A

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
Scuola frequentata \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

### DATI ANAGRAFICI SOGGETTO/I PAGATORI (padre o madre o tutore legale)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

NOTA: nella dichiarazione verranno conteggiati solo pagamenti tracciati a mezzo bonifico bancario al netto di eventuali rimborsi e provenienti solo dai soggetti destinatari delle detrazioni

Desidero ricevere la dichiarazione via mail SI'  NO

DA RESTITUIRE A SCUOLA COMPILATO IN OGNI SUA PARTE

Mondovì, \_\_\_\_\_

Firma del genitore  
\_\_\_\_\_