



ASILO INFANTILE G.ZUCCONE - ENTE EDUCATIVO - ETS

Scuola dell'Infanzia Paritaria Bilingue

Via Marconi n. 2, Quarona (VC)

C.F.82001670023 – P.IVA 01690950025

tel. 0163430273 - cell. 3894994065 - www.asilozuccone.it - infozuccone@gmail.com

ALLEGATO E

da compilare IN STAMPATELLO e consegnare alle insegnanti IL PRIMO GIORNO DI FREQUENZA A SCUOLA

DETRAZIONE SPESE SCOLASTICHE

I sottoscritti _____ genitori/tutori
del/dei minore/i _____

COMUNICANO DI SEGUITO i dati del/dei genitore/i che intende/ono detrarre le spese sostenute per la frequenza scolastica.

SONO CONSAPEVOLI:

- Che alla Scuola è richiesto l'invio dei dati di chi detrae le spese all'Agenzia delle Entrate a prescindere dal fatto che chi viene indicato proceda con la dichiarazione dei redditi.
- Che è necessario conservare la contabile di avvenuto bonifico per poter documentare le spese sostenute

SI IMPEGNANO a comunicare in tempo utile qualsiasi variazione dei dati comunicati e/o di chi detrae le spese

Detrae/detraggono le spese scolastiche al ☐ 100% ☐ 50%

COGNOME: _____ **NOME:** _____

NAT* A _____ (____) IL ____/____/____, RESIDENTE A
_____ (____), IN VIA/PIAZZA _____

CODICE FISCALE: _____

E-MAIL _____ TEL. _____

COGNOME: _____ **NOME:** _____

NAT* A _____ (____) IL ____/____/____, RESIDENTE A
_____ (____), IN VIA/PIAZZA _____

CODICE FISCALE: _____

E-MAIL _____ TEL. _____

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si **DICHIARA** di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data ____/____/____

Firma del padre/tutore: _____

Firma della madre/tutore: _____