



# COMUNE DI RIVARA

Corso Ogliani, 9  
C.A.P. 10080

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO  
Cod Fisc. 85501330014  
Partita IVA 02107760015

Tel. (0124) 31.109-114  
Fax (0124) 31.527

E-mail segreteria@comune.rivara.to.it

## MODULO D'ISCRIZIONE AI SERVIZI SCOLASTICI

### ALUNNI SCUOLA PRIMARIA DI RIVARA

A.S. 2024/2025

MODULO DA RESTITUIRE ALLE INSEGNANTI DELLA SCUOLA PRIMARIA O  
ALL'UFFICIO SEGRETERIA DEL COMUNE DI RIVARA  
ENTRO E NON OLTRE MERCOLEDI' 24 APRILE 2024.

### SI PREGA DI COMPILARE TUTTI I CAMPI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
C.F. (del genitore) \_\_\_\_\_,  
genitore dell'alunna/o \_\_\_\_\_,  
C.F. (del minore) \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ (indicare indirizzo completo) che  
frequenterà nell'anno scolastico 2024/2025 la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della Scuola Primaria di Rivara,  
con la presente dichiara di:

- voler usufruire del servizio TRASPORTO alunni organizzato dal Comune di Rivara
- voler usufruire del servizio MENSA scolastica organizzato dal Comune di Rivara
- NON voler usufruire del servizio mensa scolastica e NEPPURE del servizio trasporto alunni organizzati dal Comune di Rivara

**Dichiara di essere consapevole che il Comune, in caso di morosità, dopo aver inviato solleciti di pagamento, può decidere di interrompere l'erogazione del servizio ovvero avviare ogni procedura coattiva per il recupero del credito.**

**Dichiara di voler ricevere l'avviso di pagamento tramite sistema "PagoPa" al seguente indirizzo mail, impegnandosi a comunicare al Comune eventuali modifiche:**

mail: \_\_\_\_\_

Rivara, lì .....

Firma .....

Per comunicazioni:

n. telefono \_\_\_\_\_