



# Comune di Padova

SETTORE SERVIZI SCOLASTICI  
Via Raggio di Sole n. 2  
Tel.: 049/8204016 – 049/8204095  
Mail: rettenidi@comune.padova.it

## MODULO DI CAMBIO INTESTATARIO FATTURA SERVIZIO ASILO NIDO

Il/La sottoscritto

.....

nato a.....(Prov.).....il.....

GENITORE di.....nato il.....

GENITORE di.....nato il.....

GENITORE di.....nato il.....

GENITORE di.....nato il.....

FREQUENTANTE/I

■ ASILO NIDO.....

Il sottoscritto consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e dichiarazioni false o mendaci, giusta quanto previsto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nonché dalle norme del codice penale e delle leggi speciali in materia

### CHIEDE

#### DI CAMBIARE L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA RELATIVA AL SERVIZIO ASILO NIDO

■ da.....

■ a.....C.F.....

...

residente a.....(Prov.).....CAP.....Tel./Cell.....

email:.....

Padova il,

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Note:** il presente modulo, debitamente compilato e firmato, dovrà essere inviato allegando un documento di riconoscimento di entrambi i genitori, al seguente indirizzo mail: [rettenidi@comune.padova.it](mailto:rettenidi@comune.padova.it)