

Al Responsabile dell'Area  
Amministrazione Affari Generali  
Dott.ssa Umberta Pepe

**Oggetto: Richiesta di sospensione dal Servizio Mensa Scolastica**

Il/La Sottoscritt\* \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ genitore dell'Alunn\* \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Codice Mensa \_\_\_\_\_ - con la presente intende chiedere, a  
decorrere dal giorno \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_, **la sospensione**

- DEFINITIVA** - per tutto l'Anno Scolastico \_\_\_ / \_\_\_\_\_ ;  
 **TEMPORANEA** - fino al giorno \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ .

del Servizio di Mensa Scolastica.

Chiedo altresì, nel caso di richiesta di sospensione definitiva e di sussistenza di credito residuo, che lo stesso venga:

- ACCREDITATO** - sul seguente codice IBAN (*per somme superiori ad € 20,00*)  
 \_\_\_\_\_;  
 **TRASFERITO** - sul seguente codice mensa \_\_\_\_\_ .  
 **QUIETANZATO** - direttamente presso la Tesoreria Comunale .

Data \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_