



**Città di Salve**  
Provincia Di Lecce

**CEDOLA LIBRERIA ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

**ALUNNI RESIDENTI NEL COMUNE DI SALVE**

**PARTE RISERVATA AI GENITORI -DA CONSEGNARE ALLA LIBRERIA/CARTOLIBRERIA  
DI PROPRIA SCELTA**

Il/La sottoscritto/a COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a SALVE

alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

DELLA SCUOLA PRIMARIA DELL'ISTITUTO COMPRESIVO CON SEDE A SALVE

ALTRA SCUOLA PRIMARIA UBIcata NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_ (precisare sede e denominazione scuola)

**DICHIARA**

DI AVER RITIRATO I TESTI SCOLASTICI PREVISTI DALLA SCUOLA PRESSO LA SEGUENTE  
LIBRERIA/CARTOLIBRERIA (INSERIRE LA DENOMINAZIONE):

\_\_\_\_\_

PRECISA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE È AMMESSA UNA SOLA FORNITURA PER L'INTERO ANNO  
SCOLASTICO.

**DATA E LUOGO** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL GENITORE**

\_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di riconoscimento del genitore firmatario.

I dati che verranno acquisiti saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali nel rispetto del D.Lgs.  
30.06.2003 ss.mm.ii. e del Regolamento UE n. 2016/679.

**PARTE RISERVATA ALLA LIBRERIA/CARTOLIBRERIA**

La presente cedola va consegnata al COMUNE DI SALVE per le opportune verifiche (residenza della famiglia, cedola NON consegnata ad altra libreria/cartolibreria).

LA FATTURA ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO ELETTRONICO potrà essere emessa SOLO previa comunicazione di esito positivo da parte dell'Ufficio competente.

**DATA E LUOGO**

**TIMBRO E FIRMA DEL PUNTO VENDITA**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_