

Al Sindaco

Comune di

REFEZIONE SCOLASTICA - RICHIESTA DI RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a			
Codice fiscale			
Cittadinanza			
Nato/a a	Prov.	il	
Residente in	Prov.	CAP	
Via/Fraz/Loc.	n°		
e-mail	Telefono		
In qualità di	Del minore		
Nome e cognome			
Codice fiscale			
Cittadinanza			
Nato/a a	Prov.	il	
Residente in	Prov.	CAP	
Via/Fraz/Loc.	n°		
Iscritto/a per l'anno	Alla classe	Sezione	presso la scuola
<input type="checkbox"/>	Dell'infanzia		
<input type="checkbox"/>	Primaria		
<input type="checkbox"/>	Secondaria di I grado		

informato/a che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del [DLgs 196/2003](#)

CHIEDE

- il rimborso della somma di € _____ per i seguenti motivi:

--

- che il pagamento venga effettuato con la seguente modalità:

<input type="checkbox"/>	Bonifico bancario su c/c, intestato a
<input type="checkbox"/>	IBAN
<input type="checkbox"/>	mandato diretto (per importi inferiori a €. 1.000) riscuotibile presso gli sportelli della Tesoreria comunale
<input type="checkbox"/>	Accreditamento su bollettino di

Il/La dichiarante

Se la dichiarazione non è firmata in presenza dell'addetto, allegare fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore.