

**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		

Consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, e presa visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, disponibile sul sito web dell'Ente al quale è rivolta l'istanza o reperibile nei locali dello stesso,

### 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 _____ 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.