



AREA AMMINISTRATIVA  
SERVIZIO SEGRETERIA

## MODULO PER LA RICHIESTA DI RESTITUZIONE CREDITO DELLA MENSA SCOLASTICA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente in Via \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ \*

(è obbligatorio inserire un indirizzo e-mail e un recapito telefonico)

in qualità di GENITORE del bambino/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

che nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ ha frequentato:

la sezione \_\_\_\_\_ della Scuola dell'Infanzia

la classe \_\_\_\_\_ della Scuola primaria

la classe \_\_\_\_\_ della Scuola secondaria

**RICHIESTE** il rimborso del credito relativo al servizio mensa scolastica per il bambino:

\_\_\_\_\_

che al termine dell'anno scolastico \_\_\_\_\_ ammontava ad €. \_\_\_\_\_

che la somma venga restituita a mezzo di bonifico bancario sul conto corrente intestato a:

(nome e cognome) \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

città' \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

Istituto Bancario \_\_\_\_\_

n. IBAN \_\_\_\_\_

Il sottoscritto inoltre, allega alla presente copia del documento d'identità e dichiara di essere a conoscenza che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente per la definizione del presente procedimento e nei limiti stabiliti dalla legge n. 196/2003 e dai regolamenti attuativi.

Vigone, li \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_