

Oggetto: Richiesta rimborso credito mensa scolastica

Il/la sottoscritto/a _____
residente in Via _____
città _____ cap _____ prov _____
codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Tel _____ Cell _____
e-mail: _____

in qualità di GENITORE del bambino/a _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
iscritto per l'anno scolastico _____
☐ alla Scuola dell'Infanzia _____ classe _____ sez. _____;
☐ alla Scuola Primaria _____ classe _____ sez. _____;

CHIEDE

- il rimborso del credito residuo relativo al servizio mensa scolastica pari ad €. _____ -
per il seguente motivo: _____;
- che la somma venga accreditata sul conto corrente intestato a:

(nome e cognome): _____

IBAN _____

Firma

Roncade, _____

ALLEGA:

- **fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e per cittadini provenienti da Paesi terzi copia del permesso di soggiorno in corso di validità.**

Informativa Regolamento Europeo n. 679/2016: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti e saranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.