



COMUNE di RAIANO
Provincia dell'Aquila

67027 - Viale Tratturo, 3 - tel. 086472212 - e-mail: protocollo@comuneraiano.com PEC: comuneraiano@postecert.it PI e CF 00219510666

MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO CREDITO MENSA SCOLASTICA

Il/la sottoscritto/a _____
residente in Via _____ n. _____
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 _____
COD. FISCALE _____ che nell'anno
scolastico _____ ha frequentato:
☐ la classe _____ della Scuola dell'Infanzia dell'Istituto Comprensivo "U. Postiglione"
☐ la classe _____ della Scuola primaria dell'Istituto Comprensivo "U. Postiglione"

RICHIEDE

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 Via _____
città' _____ cap _____ prov _____
CODICE FISCALE _____
n. IBAN _____

Il sottoscritto inoltre,

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.

Raiano, li _____

FIRMA
