



COMUNE DI PAPOZZE

Provincia di Rovigo

Comune del Parco Regionale Veneto del Delta del Po

C.A.P. 45010 - Tel. 0426/44230 - Fax 0426/44640 - Codice fiscale 81001580299 - Partita IVA 00226990299
E-Mail: papozze@comune.papozze.ro.it



Allegato A

Al Comune di Papozze
Ufficio Scolastico
Piazza Libertà n. 1
45010 Papozze (RO)

CONSEGNA A MANI AL PROTOCOLLO GENERALE

O A MEZZO PEC ALL'INDIRIZZO: protocollo.comune.papozze.ro@pecveneto.it

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER LA PARTECIPAZIONE DEI MINORI ALLE ATTIVITÀ ORGANIZZATE DAI CENTRI ESTIVI, DAI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI TERRITORIALI E DAI CENTRI CON FUNZIONE EDUCATIVA E RICREATIVA NEL PERIODO 1°GIUGNO – 30 SETTEMBRE 2025

| | | | |
|---|----------|-----------|--|
| Generalità del richiedente | | | |
| Il Sottoscritto | | | |
| NOME | | COGNOME | |
| Luogo e data di nascita | | | |
| Codice fiscale | | | |
| Residenza anagrafica | | | |
| VIA/PIAZZA | | N. CIVICO | |
| COMUNE | | PROVINCIA | |
| MAIL | | TELEFONO | |
| In qualità di (barrare la parte relativa) | GENITORE | TUTORE | |
| Generalità del minore | | | |
| NOME | COGNOME | | |
| Luogo e data di nascita | | | |
| Codice fiscale | | | |

| | | (barrare la parte relativa) | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--|
| Primo minore del nucleo familiare | SI | NO | |
| Successivo minore del nucleo familiare | SI | NO | |
| | Se si indicare generalità → | | |

chiede di poter accedere al rimborso delle rette sostenute per la partecipazione dei minori alle attività organizzate dai centri estivi, dai servizi socio-educativi territoriali e dai centri con funzione educativa e ricreativa nel periodo 1°giugno – 30 settembre 2025.



COMUNE DI PAPOZZE

Provincia di Rovigo

Comune del Parco Regionale Veneto del Delta del Po

C.A.P. 45010 - Tel. 0426/44230 - Fax 0426/44640 - Codice fiscale 81001580299 - Partita IVA 00226990299
E-Mail: papozze@comune.papozze.ro.it

A tal fine ai sensi degli artt. 45 e 47 del DPR n. 445 del 2000

Attività frequentata per la quale si chiede il rimborso: _____

con periodo di frequenza: dal _____ al _____

Spese sostenute per il periodo indicato: euro _____

Rimborso richiesto

Si allega:

- documentazione relativa al pagamento delle rette per la partecipazione alle attività organizzate dai centri estivi, dai servizi socio-educativi territoriali e dai centri con funzione educativa e ricreativa ed in particolare:

1. _____;
2. _____;

- Carta di identità e codice fiscale del Richiedente.

Coordinate IBAN del Richiedente, ove effettuare il rimborso

Il Richiedente dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblicato dal Comune di Papozze avente ad oggetto la **"RICHIESTA RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER LA PARTECIPAZIONE DEI MINORI ALLE ATTIVITÀ ORGANIZZATE DAI CENTRI ESTIVI, DAI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI TERRITORIALI E DAI CENTRI CON FUNZIONE EDUCATIVA E RICREATIVA NEL PERIODO 1°GIUGNO – 30 SETTEMBRE 2025"** e di tutte le condizioni ivi indicate e di NON aver beneficiato di contributi/rimborsi erogati da altri soggetti a totale copertura della spesa di frequenza ad attività organizzate dai centri estivi, dai servizi socio-educativi territoriali e dai centri con funzione educativa e ricreativa del minore.

Papozze. [l]

Il Genitore/Tutore

ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE E RICEVUTE DI AVVENUTO PAGAMENTO