



# 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](mailto: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**

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

	<b>(barrare la parte relativa)</b>	
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](mailto: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

[illegible]

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, lì.....

## Il Genitore/Tutore

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