



COMUNE DI ROSTA

Città Metropolitana di Torino

10090 Rosta – P. IVA 01679120012

Ufficio Scuola – 011-956.88.16 – FAX 011-954.00.38

ufficioscuela@comune.rosta.to.it

MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO CREDITO 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 _____

COD. FISCALE _____

che nell'anno scolastico _____ ha frequentato:

- la sezione _____ della Scuola dell'Infanzia E. Morante di Rosta
- la classe _____ della Scuola primaria C. Collodi di Rosta
- la classe _____ della Scuola secondaria di primo grado R. Levi di Rosta

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 aver preso visione ed accettare le disposizioni inerenti i rimborsi dei crediti derivanti da mensa scolastica così come statuito dall'art. 16 Titolo II del Regolamento per la disciplina dei servizi scolastici ed extrascolastici, approvato con Deliberazione C.C. n. 7 del 01.03.2018;
- 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.

Rosta, _____

FIRMA
