AL COMUNE DI SAN VITO DI FAGAGNA
Servizio Amministrativo
VIA NUOVA, 100
33030 SAN VITO DI FAGAGNA

Da presentare ENTRO LE ORE 12.00 DEL GIORNO 30.11.2020 all'ufficio protocollo del Comune

RICHIESTA RIMBORSO MENSA A SEGUITO INTERRUZIONE ATTIVITA' DIDATTICA PER EMERGENZA COVID-19 – A.S. 2019/2020

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Tel./cell. _____ e-mail _____

Nato/a il _____ a _____ C.F. _____

Genitore dell'ALUNNO _____
Frequentante nell'anno scolastico 2019/2020:

a) la scuola dell'infanzia del plesso di Silvella sez. _____

b) la scuola primaria del plesso di San Vito di Fag. classe _____

CHIEDE

IL RIMBORSO MENSA della somma totale di € _____ pagata nell'a.s. 2019/2020

Allega:
Copia documento d'identità

Chiede a tal fine che il rimborso avvenga nella seguente modalità:

- con accredito sul conto corrente bancario o postale – codice IBAN (del quale è intestatario o cointestatario:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

_____