

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'IPSSART "G. DE CAROLIS"
SPOLETO (PG)

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

IN QUALITA' DI GENITORE DELL'ALUNNO _____

(Oppure IN QUALITA' DI STUDENTE MAGGIORENNE DI CODESTO ISTITUTO)

FREQUENTANTE LA CLASSE _____ PER L'ANNO SCOLASTICO _____

CHIEDE IL RIMBORSO

DELLA QUOTA VERSATA PER _____

AMMONTANTE AD EURO _____ PER I SEGUENTI MOTIVI: _____

PER LA RESTITUZIONE DELLA SOMMA, SE E IN CHE MISURA RICONOSCIUTA, SI INDICANO I SEGUENTI DATI, ASSUMENDOSI LA RESPONSABILITA' DELLA CORRETTEZZA DEGLI STESSI E DICHIARANDO DI ESSERE A CONOSCENZA CHE IN CASO L'INDICAZIONE RISULTASSE INCOMPLETA O INESATTA LA SCUOLA SARA' IMPOSSIBILITATA AD ESEGUIRE IL PAGAMENTO.

IBAN SU CUI VERSARE LA CIFRA _____

INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE _____

Indicare se Uomo Donna

CODICE FISCALE _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA _____

INDIRIZZO COMPLETO _____

TELEFONO _____

INOLTRE IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE STATO A SUO TEMPO IL VERSANTE DELLA CIFRA DI CUI CHIEDE LA RESTITUZIONE E PERTANTO DI ESSERE IN DIRITTO DI RICEVERNE IL CORRISPETTIVO.

La Scuola fa presente, ai sensi e per gli effetti della Legge 675/96, che i dati riservati forniti saranno oggetto di trattamento finalizzato ai soli adempimenti richiesti e nell'esecuzione di obblighi di legge Tali dati potranno dover essere comunicati, per le medesime esclusive finalità, a soggetti cui sia riconosciuta da disposizione di legge la facoltà di accedervi; per quanto non espressamente previsto, si rimanda alle norme del Codice Civile in quanto applicabili. Il dichiarante si assume la piena responsabilità di quanto sottoscritto.

DATA _____

FIRMA _____