

MODULO PER LA RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico  
Dell'IC CONFALONERI"  
20159 MILANO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

Iscritto alla classe \_\_\_\_\_ presso questo Istituto per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

C H I E D E

alla S.V., il rimborso del contributo scolastico di € \_\_\_\_\_ per il seguente

motivo \_\_\_\_\_

L'importo sarà rimborsato mediante accredito sul c/c BANCARIO/POSTALE N. \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

**CODICE IBAN**

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□

(Si prega di allegare fotocopia CODICE IBAN per evitare errori di interpretazione)

Allego alla presente ricevuta del versamento relativo a:

\_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

.....  
Si comunica che i dati da Voi forniti saranno trattati nel rispetto del "Codice in materia di protezione dei dati personali" di cui al D.L.vo 30 giugno n. 196 (Codice Privacy).

Se inviato via mail con posta normale, allegare copia del documento di riconoscimento.