

Al Dirigente Scolastico I.C. COLLEGNO III

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____

codice fiscale n. _____

residente a _____

via _____

Tel _____

cell _____

genitore dell'alunno/a _____

della classe _____

plesso : _____

CHIEDE

il rimborso della somma di € _____

versati a mezzo: _____

PAGOPA

per _____

presso codesto istituto.

A tal riguardo comunica che il rimborso venga effettuato mediante ACCREDITO sul Conto Corrente BANCARIO
di cui alle seguenti coordinate bancarie:

inserire IBAN COMPLETO (27 CIFRE)

Banca _____

Intestato a (SE DIVERSO DA CHI FA LA RICHIESTA)

Cognome e nome _____

Nato/a a _____

il _____

Codice Fiscale n. _____

Residente a _____

C.A.P. _____

Via/piazza _____

n. _____

Tel _____

cell _____

Collegno, _____

FIRMA _____

Sezione da compilare a cura del personale dell'Istituzione Scolastica

Valutate le motivazioni della richiesta

 Si concede Non si concede

Visto per la liquidazione
IL DSGA Dott. Stefano POLIZZI

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Elisa GIOVANNETTI