COMUNE di FROSSASCO

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

DOMANDA DI RIMBORSO TARIFFE SERVIZI SCOLASTICI

Il Sottoscritto……..……..nato il ……..…….
(COGNOME e NOME DEL GENITORE)

residente a…… in via ……..……..……

Telefono ……..……

Codice fiscale (genitore): | | | | | | | | | | | | | | | |

Genitore di ..……..……..……

Frequentante la Scuola……CLASSE …..….

CHIEDE

☐ il rimborso di €…… relativo al CREDITO PORTAFOGLIO BUONI MENSA

☐ con restituzione tramite bonifico bancario addebito (addebito come da condizioni bancarie) IBAN:

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

☐ con trasferimento della somma residua sul PORTAFOGLIO

di ……. CLASSE …….

SCUOLA ……..

Informativa sui dati personali e sui diritti del dichiarante (D.L.vo 30 giugno 2003, n. 196).

Il sottoscritto prende atto che i dati personali inseriti nel presente modulo sono oggetto di trattamento ai fini del rimborso dei buoni pasto acquistati ma non utilizzati, in mancanza dei quali non sarà possibile avviare il procedimento. Inoltre saranno oggetto di comunicazione alla Tesoreria Comunale, per il completamento della procedura di pagamento prescelta. I diritti delle persone e di altri soggetti sono quelli contenuti nell'art. 13 della legge succitata.

DATA FIRMA

…… ……..