Al Responsabile del Servizio

Area II Servizi sociali – Pubblica istruzione

via Claudia, 31, - 01010 Oriolo Romano (VT)

Tel. 06.32090602

e-mail: [postmaster@comuneorioloromano.vt.it](mailto:postmaster@comuneorioloromano.vt.it)

pec: [comuneorioloromano@postemailcertificata.it](mailto:comuneorioloromano@postemailcertificata.it)

**OGGETTO**: richiesta di rimborso delle rette versate per i servizi scolastici di refezione e scuolabus

Il/La sottoscritto/a **COGNOME**: …………………………**NOME**: ................……………...……..…....……

nato/a a ………………….......... il …………….…residente a ….....................………….………..….…...

in via …………………………………………………………............ n…………………………………….….

Codice Fiscale …………………………………………………... Tel. ………..…........................………….…

genitore (o chi ne fa le veci) del bambino/a

**COGNOME**: .................................... ..................…......... **NOME:** ……..........................................................

nato/a a …………………………………. il ……………………………………………...…………….........…

frequentante la classe …………….................… della Scuola …….…………………..…... di Oriolo Romano

CHIEDE

il rimborso della retta per la frequenza

□ del servizio mensa relativa al mese di ………………… ..............................................................................

di € ......................................................................................................................................................................

□ del servizio scuolabus relativa al mese di ………………..............................................................................

di € ......................................................................................................................................................................

attraverso

□accredito suC/C col seguente CODICE IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONTO CORRENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ filiale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ ritiro presso la Tesoreria Comunale - Banca di Credito Cooperativo di Bassano Romano

Autorizzo il Comune di Oriolo Romano che riceve la domanda al trattamento dei dati personali ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, ai fini del presente procedimento.

Si allega documento di identità del richiedente

Oriolo Romano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma (\*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_