Al Dirigente scolastico

del IV Istituto Comprensivo Statale “G. Galilei”

Acireale

DOMANDA DI RIMBORSO SPESE SCOLASTICHE

Il/La sottoscritto/a …………………………………………….. nato/a a …………………………… il…................ residente in ……………..………..……….. via …………..……..……………………….. N. ……., genitore dell’alunno/a ……………………………………………… della classe ………………………., in riferimento alla circolare n° 180 del 25.02.2020

chiede

il rimborso della quota pagata per:

attività …………………………………………………..……………………..;

euro ……………………………

Modalità di accreditamento:

* conto corrente bancario o postale o carta prepagata su cui accreditare il contributo

Cod IBAN………………………………………………….…………………….

Intestato a .………………………………… …………………………………………………………………….….

* assegno circolare, intestato a …………………………….………………………………. Residente in …………………………………..…. Via……………….…………………..

Si allega alla presente:

* fotocopia della ricevuta di pagamento;
* fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;

Consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla

falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del

D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del

medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Acireale, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_