

| | | |
|---|--|--|
|  | Amministrazione destinataria Comune di Bussolengo Ufficio destinatario Servizio pubblica istruzione | |
|---|--|--|

Domanda di rimborso del servizio di mensa scolastica

| Il sottoscritto | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|--|-------------------------------|--------------------------|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | |
| | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | |
| | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | |
| | | | | | | | |
| in qualità | | | | | | | |
| Titolo richiedente | | | | | | | |
| <input type="radio"/> genitore | | | | | | | |
| <input type="radio"/> tutore | | | | | | | |
| <input type="radio"/> affidatario | | | | | | | |
| del minore | | | | | | | |
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | |
| | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | |
| | | | | | | | |
| iscritto alla scuola | | | | | | | |
| Scuola | | | | Classe | | Sezione | |
| | | | | | | | |

CHIEDE

il rimborso della somma residua non usufruita per il servizio di mensa scolastica pari a

| Importo somma residua | |
|-----------------------------|---|
| € | |
| | |
| in quanto il proprio figlio | |
| Motivazione | |
| <input type="radio"/> | ha rinunciato al servizio di mensa scolastica a decorrere dal |
| | Data decorrenza |
| | |
| <input type="radio"/> | non usufruirà del servizio di mensa scolastica per conclusione del ciclo scolastico |

CHIEDE INOLTRE

che la somma suddetta venga rimborsata come segue

| | | | |
|-----------------------|--|------|---------------|
| <input type="radio"/> | mediante spostamento del credito sull'altro figlio | | |
| | Cognome | Nome | Codice alunno |
| | | | |
| <input type="radio"/> | mediante accredito sul conto corrente intestato a | | |
| | Cognome | Nome | IBAN |
| | | | |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

| |
|------------------------------|
| Eventuali annotazioni |
| |

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

| | | |
|------------|------|----------------|
| Bussolengo | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |