Al Responsabile Area 1
Comune di
San Sperate

Oggetto: **Richiesta "Rimborso retta marzo 2020 Scuola Infanzia Privata"**

Il/La sottoscritt__ _____ nat_ a _____ il _____, residente in _____ via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Tel./cell. _____
e-mail _____

CHIEDE

Il rimborso della retta del mese di marzo 2020 per il/i propri_ figlio/i:

1) Cognome _____ nome _____ nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____ frequentante la struttura _____ nell'A.S. 2019/2020;

2) Cognome _____ nome _____ nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____ frequentante la struttura _____ nell'A.S. 2019/2020;

3) Cognome _____ nome _____ nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____ frequentante la struttura _____ nell'A.S. 2019/2020;

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole che in caso di false dichiarazioni andrà incontro alle sanzioni penali previste per legge:

1. che la spesa sostenuta per la retta del mese di marzo 2020 (quota fissa, esclusi i pasti) ammonta a € _____;
2. che l'IBAN sul quale accreditare il "Rimborso retta marzo 2020 Scuola Infanzia Privata" è il seguente:

CODICE IBAN

Allega alla presente, pena esclusione:

- copia della fattura del mese di marzo 2020;
- copia del documento di identità del richiedente in corso di validità.

Dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti del Reg. UE/679/2016 che i dati raccolti saranno trattati nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e ne autorizza il trattamento.

San Sperate _____

FIRMA _____