

Domanda di rimborso o storno della quota di ristorazione scolastica

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome	Nome	Codice fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
data nascita	luogo nascita	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Residenza : Provincia	Comune	Indirizzo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

del/la/i bambino/a/i

* _____
cognome e nome _____ *codice fiscale* _____
frequentante nell'anno scol 202_/202_ la classe _____ della Scuola _____ di Castelleone

* _____
cognome e nome _____ *codice fiscale* _____
frequentante nell'anno scol 202_/202_ la classe _____ della Scuola _____ di Castelleone

** _____
cognome e nome _____ *codice fiscale* _____
frequentante nell'anno scol 202_/202_ la classe _____ della Scuola _____ di Castelleone

CHIEDE

che la disponibilità residua in conto ristorazione scolastica _____ **disponibilità €** _____ **alla data** _____

VENGA

 RIMBORSATA TRAMITE BONIFICO BANCARIO

intestazione conto corrente	iban
<input type="text"/>	<input type="text"/>

 STORNATA A FAVORE DELL'ALTRO GENITORE

Cognome	Nome	Codice fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
data nascita	luogo nascita	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Residenza : Provincia	Comune	Indirizzo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ALLEGARE: copia documento di identità

INFORMATIVA sul trattamento dei dati personali

Dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica, al link <https://comune.castelleone.cr.it/wp-content/uploads/2023/06/informativa-privacy-servizi-scolastici-ed-educativi.pdf>

(firma)