

PROT. N. _____/C14

DEL _____

Al Dirigente Scolastico
dell'I.T.C.G. "G. M. ANGIOJ
CARBONIA

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____

tel.: _____

Codice Fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Genitore dell'alunno _____

CHIEDE

Il rimborso per il seguente motivo: _____

delle tasse scolastiche di € _____ pagate per l'a. s. _____

A tal fine comunica le sotto elencate coordinate intestate al richiedente

PAESE	CIN EUR	CIN	A B I	C A B	NUMERO CONTO CORRENTE

Banca o Ufficio postale	Agenzia di
-------------------------	------------

Carbonia _____

Il dichiarante

N.B.: Allegare fotocopia c/c postale
" " codice IBAN

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Carbonia, _____

Il dichiarante
