



CITTA' DI SOVERATO

Al Comune di Soverato
Settore I°

MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO CREDITO MENSA SCOLASTICA

Il/la sottoscritto/a _____

residente in Via _____

Comune di _____ cap _____ prov _____

C.F. _____ Tel/Cell _____

e-mail: _____

(è obbligatorio inserire un indirizzo e-mail e un recapito telefonico)

in qualità di GENITORE del bambino/a _____

nato/a a _____ COD. FISCALE _____

Che nell'anno scolastico 2021/2022 ha frequentato: _____

(indicare Scuola -classe-sezione)

CHIEDE

il rimborso del credito relativo al servizio mensa scolastica, **secondo i criteri e le modalità dell'avviso pubblico di cui dichiaro di aver preso visione**, per il bambino: _____ che al termine dell'anno

scolastico 2022/2023 ammontava ad €. _____

che la somma venga restituita a mezzo:

- Mandato di pagamento
 accredito su IBAN bancario o postale (obbligatoriamente intestato o cointestato al richiedente)

CODICE IBAN: _____

**Si precisa che l'accredito avverrà solo ed esclusivamente se il conto è intestato al richiedente oppure cointestato. Non saranno accettati IBAN relativi ai libretti postali.*

___l___ sottoscritt , infine, dichiara quanto segue:

- di essere a conoscenza che possono essere effettuati controlli circa la veridicità di quanto dichiarato e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni da me sottoscritte è prevista la segnalazione all'Autorità Giudiziaria
 di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione dichiarata
 di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n° 196 e ss.mm e del Regolamento UE n° 679/2016. n°196/2003.

Firma

Soverato _____

Allego carta di identità _____