Al Dirigente Scolastico

Dell'I.T.T. Leonardo Da Vinci

Via Alessandro Volta, 26

01100 VITERBO (VT)

Vttf010008@istruzione.it

Oggetto: **Richiesta** di **rimborso**.

Il/La sottoscritto/a_____ nato/a _____

Il __/__/_____ , genitore dell'alunno/a_____

Iscritto alla classe/sez. ___/__ presso questo Istituto per l'anno scolastico _____

C H I E D E

alla S.V., il rimborso del contributo scolastico di € _____ per il seguente

motivo_____

L'importo sarà rimborsato mediante accredito sul c/c BANCARIO/POSTALE

Intestato a _____

CODICE IBAN

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Si allega alla presente:

- il documento/i originali giustificativi della spesa sostenuta
- fotocopia del documento di identità e codice fiscale e/o tessera sanitaria

Lì…… Firma

Si comunica che i dati da Voi forniti saranno trattati nel rispetto del "Codice in materia di protezione dei dati personali" di cui al D.L.vo 30 giugno n. 196 (Codice Privacy).