

MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO MENSA

Al Dirigente Servizio Istruzione  
Dott. Romeo delle Noci  
scolastico.amministrativo@cert.comune.foggia.it

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

(Nome e Cognome)

Genitore dell'alunn\_ \_\_\_\_\_

(Dati dello Studente)

Iscritt\_ per l'a.s. \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ della Scuola dell'

infanzia/ primaria \_\_\_\_\_, dichiara di essere in

regola con i pagamenti precedenti e

**CHIEDE**

( ) Il rimborso della somma versata all'Ente Comunale per la fruizione del servizio refezione per :

- Bimestre marzo/aprile;**
- Bimestre marzo/aprile e maggio.**

( ) Bonifico Bancario

Coordinate IBAN **Genitore** \_\_\_\_\_:

paese	Cin eur	cin	ABI	CAB	Numero conto corrente																						

\_\_\_\_\_  
(Firma del genitore)

\_\_\_\_\_  
(Firma del genitore)

**N.B. Allegare alla richiesta la copia del pagamento effettuato e copia documento di riconoscimento richiedente.**