



COMUNE DI MARNATE
Provincia di Varese
Servizio Pubblica Istruzione e Cultura

SERVIZIO MENSA SCOLASTICA – RICHIESTA RIMBORSO CREDITO RESIDUO

**All' Ufficio Pubblica Istruzione
COMUNE DI MARNATE**

Il sottoscritto

COGNOME genitore:	NOME genitore:
--------------------------	-----------------------

Residenza anagrafica

VIA	N.
COMUNE	PROV.
CODICE FISCALE	
CELL.	E-MAIL

genitore di

COGNOME alunno:	NOME alunno:
CODICE FISCALE	
SCUOLA PRIMARIA "Gabelli"	CLASSE:

CHIEDE

Il rimborso dell'importo di € pari al credito rimasto inutilizzato per il Servizio Refezione Scolastica (specificare anno scolastico) dell'alunno/a sopra specificato/a per la seguente motivazione:

- ☐ trasferimento
☐ alunno classe 5° uscente dalla Scuola Primaria "Gabelli"
☐ sospensione del Servizio dal

L'accredito dovrà essere effettuato a:

intestatario/ del conto corrente

cod. Fiscale Tel. N.

Indirizzo

BANCA

ABI CAB

IBAN

Data

Il richiedente

.....

IL sottoscritto/a confermo di aver esaminato e compreso l'informativa in materia di acquisizione, trattamento e gestione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, già sottoscritta all'atto dell'iscrizione al Servizio di Ristorazione Scolastica. Con la sotto riportata sottoscrizione autorizzo l'utilizzo dei dati necessari per l'espletamento del rimborso oggetto della presente richiesta, confermando di aver compreso che, in caso di mancata sottoscrizione non sarà possibile dar seguito alla gestione della pratica relativa al rimborso richiesto.

Il Richiedente

.....

L'intestatario c/c

.....