Al Dirigente Scolastico
Liceo "F. Stabili - E. Trebbiani"
Via Vellei, 10
63100 Ascoli Piceno

Oggetto: Richiesta di rimborso.

_l_ sottoscritt_ _____ nato il _____,

a _____ (____) **codice fiscale** _____

residente in _____ (____) Via _____

n. _____, tel. _____, genitore dell'alunn_/alunno maggiorenne

_____ frequentante la classe _____ sezione _____

C H I E D E

Il rimborso della somma di € _____ (diconsi euro _____) versata sul ccp della scuola con causale:

☐ Contributo/Tasse scolastiche a. s. _____,

☐ Viaggio di istruzione/visita guidata a _____

dal _____ al _____

☐ Altro _____

Per il seguente motivo:

_____

_____

Per le modalità di rimborso si comunicano i seguenti dati:

☐ Accredito su conto corrente bancario o postale (se intestato al medesimo)

codice IBAN _____

indicare il nominativo con data e luogo di nascita se intestato a persona diversa: _____

_____

banca/posta _____ di _____

Preso atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, **acconsento** al trattamento di dati personali per fini istituzionali su esposti, consapevole che il mancato consenso comporta l'impossibilita' di istruire la pratica / domanda che mi riguarda.

Cordiali saluti.

_____, _____

Firma

_____

Si allega copia ricevuta del versamento.