# OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO

Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Magistrale Statale “Regina Margherita” Piazzetta SS. Salvatore n° 1 90134 PALERMO

Il/La sottoscritto/a ..............................................................................................

nato/a a .................................................................. (Prov. ........... ) il ....... / ....... / ................

codice fiscale ......................................................................................................................

residente in Via/Piazza ........................................................................................................

nel comune di ............................................................................. (Prov. ...........) C.A.P. ...................

telefono fisso ....................................................... cellulare ....................................................

e-mail ................................................................................................................................

**CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE E FALSITÀ NEGLI ATTI, RICHIAMATE DALL’ART.76 D.P.R. 445 DEL 28/12/2000,**

# D I C H I A R A

di essere genitore/tutore dell’alunno/a .......................................................................................

nato/a a ............................................................. (Prov. ........... ) il ....... / ....... / ................

iscritto/a - frequentante alla/la classe ............. sez. ............ per l’anno scolastico ............ / ,

(barrare la voce che non interessa e scrivere la classe, la sezione e l’anno scolastico)

di aver effettuato il pagamento di €uro sul c/c postale/bancario

intestato a Istituto Magistrale Statale “Regina Margherita” di Palermo, quale tassa d’istituto/viaggio d’istruzione a pertanto

# C H I E D E

il rimborso di €uro relativo

a: .......................................................................................................................................

(scrivere in stampatello ed in modo chiaro la motivazione del rimborso)

Il/La sottoscritto/a, inoltre, chiede di essere rimborsato nel modo seguente:

(spuntare la modalità richiesta)

o Bonifico Bancario/Postale presso: Banca/Posta ........................................................................

(specificare la denominazione della Banca o della Posta)

**COORDINATE IBAN INTESTATE AL RICHIEDENTE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID NAZ** |  | **CIN** | **ABI** | **CAB** | **NUMERO CONTO CORRENTE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Allega, alla presente, ricevuta del versamento di cui si chiede il rimborso e copia di un documento di riconoscimento in corso di validità .

Palermo, ........................ Firma del richiedente ................................................