

**Al Dirigente Scolastico**  
dell'Istituto Magistrale Statale "Regina Margherita"  
**Piazzetta SS. Salvatore n° 1**  
**90134 PALERMO**

**OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO**

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 un/una alunno/a iscritto/a - frequentante alla/la classe ..... sez. .... per 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 ..... per il seguente motivo:

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

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

- Quietanza diretta allo sportello c/o il Credito Siciliano di Piazza Verdi - Palermo;
- 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

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere a conoscenza del fatto che:

- l'operazione di bonifico bancario/postale ha un costo di € 3,30 (*decurtazione dall'importo totale del rimborso*);

**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 .....