

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