COMUNE DI GRAVINA IN PUGLIA

C.A.P. 70024 - Città Metropolitana di Bari

DIREZIONE SOCIO CULTURALE

SERVIZIO SCUOLA-PUBBLICA ISTRUZIONE

Tel.080-3259507 -506 Fax 080-3264377

email: istruzione@comune.gravina.ba.it

pec: istruzione.cultura.sport.gravinainpuglia@pec.rupar.puglia.it

Spett.le

COMUNE DI GRAVINA IN PUGLIA

Via Vittorio Veneto,12

70024 - GRAVINA IN PUGLIA

RICHIESTA RIMBORSO CREDITO RESIDUO SERVIZIO MENSA SCOLASTICA A. S. 2021-2022

La/il sottoscritta/o _____ codice fiscale:

residente a: _____

in Via_____ n.ro: _____ tel.: _____

genitoredell'alunno/a_____codicefiscale:

che frequenta /ha frequentato la Scuola/l'Istituto_____, classe _____, chiede il rimborso del **credito residuo di € _____** .

Tale rimborso viene richiesto a seguito di:

- termine ciclo scuola dell'infanzia;
- termine scuola primaria a tempo pieno.

☐ Chiede che la somma venga accreditata sul c/c intestato **al richiedente (adulto pagante)** presso la banca/posta_____**Codice IBAN:**

☐ ovvero in modalità contanti

_____ , _____ _____

(luogo e data) *(firma)*

N.B. In caso di invio per posta elettronica o pec, allegare una fotocopia di un documento di riconoscimento del dichiarante.