

# COMUNE DI PAGNACCO

PROVINCIA DI UDINE

Via Castellerio, 38

33010 – Pagnacco

Tel. 0432 661972

Spett.le

**COMUNE DI PAGNACCO**

**SERVIZI SCOLASTICI**

Via Castellerio, 38 -33010 Pagnacco

e-mail: [servizi.scolastici@comune.pagnacco.ud.it](mailto:servizi.scolastici@comune.pagnacco.ud.it)

## **OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO CREDITO PER MANCATO UTILIZZO DEI SERVIZI SCOLASTICI ANNO 2024.**

*Da trasmettere attraverso l'indirizzo e-mail suindicato.*

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)\* \_\_\_\_\_

Nato/a a \* \_\_\_\_\_ prov.\* \_\_\_\_\_ il \* \_\_\_\_\_

e residente in (Via/P.zza)\* \_\_\_\_\_ n°\* \_\_\_\_\_

C.A.P. \* \_\_\_\_\_ Comune \* \_\_\_\_\_ prov. \* \_\_\_\_\_

Cellulare \* \_\_\_\_\_ telefono \* \_\_\_\_\_

Codice fiscale \* \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \* \_\_\_\_\_

In qualità di persona esercente la responsabilità genitoriale del minore (cognome e nome del minore)\* \_\_\_\_\_ nato/a il \* \_\_\_\_\_

che frequenta la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ (indicare se scuola dell'infanzia o primaria o secondaria di primo grado)

### **CHIEDE**

Il rimborso per il/i seguente/i servizi scolastici (*barrare la casella di riferimento ed indicare l'importo di cui si chiede il rimborso*):

- mensa scolastica pari a € \_\_\_\_\_ pari all'attuale credito risultante dal programma di gestione dei buoni pasto della mensa scolastica (*nel caso di chiusura dei plessi scolastici su disposizioni di legge il Comune provvederà ad aggiornare il calendario scolastico su Pastel*);

- doposcuola pari a € \_\_\_\_\_ oppure indicare il periodo di non utilizzo \_\_\_\_\_;
- assistenza alla mensa pari a € \_\_\_\_\_ oppure indicare il periodo di non utilizzo \_\_\_\_\_;
- trasporto scolastico pari a € \_\_\_\_\_ oppure indicare il periodo di non utilizzo \_\_\_\_\_;

indicare il motivo:

- termine ciclo studio;

- rinuncia al servizio (in ogni caso il genitore deve comunicare per iscritto al Comune di Pagnacco la rinuncia al servizio. La rinuncia produrrà i suoi effetti a far data dalla sua comunicazione all'Ente);

### CHIEDE

Inoltre l'accredito del suddetto importo sul c/c/ bancario IBAN\*:  
(IBAN è composto da 27 caratteri)

Intestato a \* \_\_\_\_\_

Nato a \* \_\_\_\_\_ prov.\* \_\_\_\_\_ il \* \_\_\_\_\_

Codice fiscale \* \_\_\_\_\_

Residente in (Via, Piazza)\* \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P.\* \_\_\_\_\_ Comune \* \_\_\_\_\_ prov.\* \_\_\_\_\_

ISTITUTO DI CREDITO \* \_\_\_\_\_

FILIALE DI \* \_\_\_\_\_

Si informa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali sono raccolti dal Servizio Scolastico per lo svolgimento dell'attività di rimborso del credito prepagato relativo ai servizi scolastici resi dal Comune di Pagnacco in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge.

Titolare del trattamento è il Comune di Pagnacco Via del Castellerio, 38 33010 Pagnacco

(e-mail: [servizi.scolastici@comune.pagnacco.ud.it](mailto:servizi.scolastici@comune.pagnacco.ud.it) sito web istituzionale: [www.comune.pagnacco.ud.it](http://www.comune.pagnacco.ud.it))

**AVVERTENZA: LE DOMANDE INCOMPLETE O NON RISPONDENTI ALLE CARATTERISTICHE SOPRAINDICATE NON POTRANNO ESSERE EVASE.**

\_\_\_\_\_  
(data e luogo)

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)\*

\* = **campo obbligatorio**