

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO CREDITO PER MANCATO UTILIZZO DEI SERVIZI SCOLASTICI ANNO 2024/2025

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 sito web istituzionale: 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**