Al Comune di Gaiole in Chianti – Ufficio Scuola

**Oggetto: Richiesta di rimborso saldo pagamento Laboratorio pomeridiano per i bambini della scuola primaria – a.s. 2019/2020.**

Il/La sottoscritto/a _____

| **CODICE FISCALE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

nato/a a _____ (Prov.____) il _____

e residente nel Comune di _____ (Prov._____)

in Via/Piazza _____ n. _____, Tel. _____

email _____

in qualità di genitore del minore genitore/tutore di _____

nato/a a _____ (Prov.____) il _____

**CHIEDE**

il rimborso del saldo della quota di iscrizione al Laboratorio pomeridiano organizzato, nella giornata del venerdì pomeriggio, per i bambini della scuola primaria, ai sensi di quanto previsto dalla deliberazione della **G.C**. n. **44** del **20/03/2020**, **il cui pagamento è stato effettuato in data _____**.

A tale scopo,

**COMUNICA**

quanto di seguito indicato:

**DATI PER ACCREDITAMENTO DELL'EVENTUALE RIMBORSO**

Si richiede l'accreditamento del contributo: **[ ] CONTO CORRENTE BANCARIO**
**[ ] CONTO CORRENTE POSTALE**

***(Da compilare solo se richiesto l'accredito su conto corrente bancario o postale)***

BANCA/UFF. POSTALE_____

AGENZIA DI _____

VIA_____n._____

COMUNE _____

PROVINCIA_____

CODICE IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*(Utilizzare una singola casella per ciascuna lettera o cifra)*

Data _____ FIRMA

_____

**DA CONSEGNARE AL COMUNE DI GAIOLE IN CHIANTI ENTRO IL TERMINE DEL 13/06/2020**