

Spett.le
Ufficio Pubblica Istruzione
Comune di Bitritto(Ba)
Via Bellino n. 4
Bitritto (Ba)

Oggetto: RICHIESTA RIMBORSO BUONI PASTO – MENSA SCOLASTICA a.s. 2019/2020.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ residente a
in Via _____ Codice Fiscale _____
Tel. /cell _____ genitore dell'alunno/a _____
iscritto (A.S. 2019/2020) alla Scuola dell'Infanzia o alla scuola primaria vista la sospensione dell'attività scolastica a
partire dal 05/03/2020

Chiede

- il rimborso della somma pagata nell' a.s. 2019/2020 per il Servizio Mensa Scolastica, per il seguente motivo:
EMERGENZA COVID-19 e chiusura plesso scolastico "G.Modugno";
- l'accredito del rimborso sul proprio conto corrente bancario o postale o sulla propria carta prepagata con il
seguente Codice IBAN: _____ intestato al richiedente;

Il sottoscritto, D.Lgs 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento UE Privacy 679/2016, dà il consenso all'uso ed al trattamento dei propri dati personali, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGATI

1. Documento di riconoscimento dichiarante;
2. Blocchetto con buoni pasto non usufruiti (non si accettano fotocopie)

Data _____ Firma _____

o N.B. Il rimborso delle somme versate è direttamente proporzionale al numero di buoni pasto non usufruiti e riconsegnati, quali allegati alla presente istanza a causa dell'interruzione scolastica a seguito dell'emergenza epidemiologica COVID-19 e della chiusura del plesso.

Il modulo deve essere fatto pervenire al protocollo dell'Ente **entro il 30.11.2021**