COMUNE BORGO A MOZZANO COMUNE DI BAGNI DI LUCCA

Allegato B

AL RESPONSABILE AREA SERVIZI ALLA PERSONA
COMUNE DI _____

MODULO DI RIMBORSO AI CENTRI ESTIVI 2021

Da compilare per ogni minore per cui si fa richiesta

DATI DEL GENITORE/TUTORE/ALTRO

Il/la Sottoscritto/a, Cognome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Nome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
residente nel Comune di|__|__|__|__|__|__|__|__|__|Cap|__|__|__|__|__|
indirizzo: Via/Piazza|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

1/B ▪ IN QUALITA' DI: (spuntare una sola scelta)

☐ **Genitore** ☐ **Tutore** ☐ **Altro**_____ **del minore**

DATI DEL MINORE ISCRITTO AL CENTRO ESTIVO BENEFICIARIO DEL CONTRIBUTO

Cognome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Nome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
nato/a il ___/___/_____ residente nel Comune di _____ , in via |__|
__|__|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **n°**|_____|

CHIEDE IL RIMBORSO DEL CONTRIBUTO ASSEGNATO per la frequenza al Centro Estivo : _____

A tal fine dichiara che la spesa sostenuta per la frequenza al Centro Estivo (indicare la denominazione del Centro) _____ per il periodo _____ è pari ad € _____ come da ricevuta rilasciata dal soggetto gestore del Centro ed allegata al presente modulo .

COMUNE BORGO A MOZZANO COMUNE DI BAGNI DI LUCCA

CHIEDE CHE IL RIMBORSO DEL CONTRIBUTO ASSEGNATO pari ad Euro _____venga erogato

- o tramite bonifico bancario/postale con IBAN**:**

- o in contanti da incassare presso lo sportello della tesoreria comunale *(solo per coloro che non hanno un conto bancario o postale).*

Allega : fotocopia del documento di identità .

(Firma per esteso del Genitore o di chi ne fa le veci)

_____