

**RICHIESTA RIMBORSO/TRASFERIMENTO CREDITO MENSA SCOLASTICA a.s. 2020/21**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)  
Comune di residenza \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
Indirizzo (via, piazza) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_ e- mail \_\_\_\_\_  
ID MENSIAMO n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

a favore del minore \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

- iscritto/a, nell'a.s. 2020/21, alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della Scuola Primaria  
plesso di  San Zenone degli Ezzelini  Ca' Rainati  Liedolo

**che il credito residuo di € \_\_\_\_\_ venga trasferito a favore di fratello/sorella**  
(inserire cognome nome classe) \_\_\_\_\_

**che il credito residuo di € \_\_\_\_\_ venga trasferito al proprio C/C bancario Istituto di Credito**  
\_\_\_\_\_ Filiale di \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

oppure al proprio C/C postale numero \_\_\_\_\_

Allegare copia documento di identità del dichiarante

**Informativa sulla privacy:** il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il Comune può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31.12.1996 n. 675 "Tutela della privacy" art. 27).

Lì, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_