



COMUNE DI PALERMO
AREA DELLA SCUOLA E REALTA' DELL'INFANZIA
UFFICIO SERVIZI PER L'INFANZIA

MODULO RIMBORSO

All' Ufficio Servizi per l'Infanzia
Al Resp. Erogazione del Servizio
Dott. _____

Il/La sottoscritt _____,

nat a _____ il _____, residente a _____

Indirizzo _____, CAP _____, telefono

_____, cellulare _____ e-mail _____, esercente

la podestà genitoriale sul minore _____ iscritto per l'anno scolastico

20 ___/20 ___ al servizio Asilo Nido _____.

CHIEDE

Il rimborso della retta di €. _____, per la seguente motivazione

accredito su C/C – Dati dell' intestatario C/C :

Luogo e data di nascita _____ C.F.

_____ codice IBAN _____

Palermo, _____

FIRMA

N. B.: Allegare fotocopia di un documnto valido d'identità in caso di istanza presentata in formato cartaceo, trasmessa per posta o per fax.

Il Comune di Palermo La informa che i suoi dati vengono raccolti per consentire una risposta al suo reclamo e che gli stessi verranno utilizzati esclusivamente in osservanza al D.Lgs 196/2001.

Grazie per la collaborazione