AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO S. S."Angelo Messedaglia"
37122 V E R O N A

Il/la sottoscritto/a _____

genitore di _____

iscritto/a alla classe _____ per l'a.s. _____

CHIEDE

il rimborso del contributo di € _____versato al Liceo sul c/c 16161374 con Pago in Rete/PagoPA

Motivazione del rimborso: _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che dall'importo verranno detratte le spese sostenute dal Liceo come da Delibera del C.d'I. n.5 del 27/10/2016.

Modalità di restituzione del rimborso: Banca o Posta d'appoggio _____

CCB Intestato a _____

CODICI IBAN (il codice IBAN è sempre di 27 caratteri)

Verona, _____ _____

(firma genitore)

Le informazioni sul trattamento dei suoi dati personali, relative alle finalità del presente documento, sono pubblicate sul sito internet di questa Istituzione Scolastica all'indirizzo: www.messedaglia.edu.it.
Con la firma del presente documento il sottoscritto dichiara di aver letto le informazioni sul trattamento e di essere informato circa i diritti di cui agli artt. da 15 a 23 del Regolamento UE n. 2016/679.

==========

RISERVATO ALL'UFFICIO

La quota di versamento di € _____ è stata effettuata su Pago in Rete/PagoPA in data_____ Firma A.A. _____

A = importo versato (agli alunni che si ritirano nei mesi estivi verrà restituito tutto il contributo)	B= detrazione € 40,00 per ritiro dopo l'inizio delle lezioni	C= detrazione in decimi per ogni mese frequentato. Il conteggio del mese sarà effettuato dopo il 15° giorno di frequenza (fa fede la data del nulla osta).	Importo a rimborso D= A – B – C

Visto: Si autorizza il rimborso

IL DIRETTORE S.G.A. IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____ _____