

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 di € _____ versato al Liceo sul c/c 16161374 con Pago in Rete/PagoPA, per il seguente motivo:

mancata partecipazione al **Viaggio / Uscita didattica / Progetto / Corso di recupero / (Altro-specificare)** _____

Modalità di pagamento: Banca o Posta d'appoggio _____

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

Il versamento di € _____ è stato effettuato su Pago in Rete/PagoPA in data _____ Firma A.A. _____
--

Visto: Si autorizza il rimborso di € _____

IL DIRETTORE S.G.A.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
