

SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA a.s. 2017-2018

AL COMUNE DI SELVAZZANO DENTRO
UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE
PIAZZA G. PUCHETTI, 1
35030 SELVAZZANO DENTRO (PD)

**MODULO PER RIMBORSO O TRASFERIMENTO
CREDITI MENSA SCOLASTICA NON UTILIZZATI**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

RESIDENTE A _____

VIA _____ N. _____

CODICE FISCALE _____

E-MAIL (per l'invio del mandato di pagamento) _____

IN QUALITA' DI TUTORE PAGANTE DEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA

CHIEDE

- il **RIMBORSO** dell'importo di € _____ quale crediti pasto **non utilizzati nell'anno scolastico 2017/18** per l'alunno _____ **cod. personale** _____
Scuola _____ di _____
classe (frequentata nell'a.s. 2017/18) _____ sezione _____

con la seguente modalità di pagamento (indicare la modalità desiderata)

- ritiro del denaro in contanti presso gli sportelli di qualsiasi filiale della Cassa di Risparmio del Veneto;
- l'accredito dell'importo sul c/c bancario n. _____ (12 caratteri)
IBAN _____ (27 caratteri)
presso l'istituto di credito _____
(spese bancarie a carico del beneficiario se la banca non è Cassa di Risparmio del Veneto);
- l'accredito dell'importo sul c/c postale n. _____
IBAN _____ (27 caratteri) a favore di _____
_____ (spese di accredito a carico del beneficiario);
presso l'istituto di credito _____ ;

- il **TRASFERIMENTO** dell'importo di € _____ quale credito pasti non utilizzati dell'alunno _____
_____ cod. pers. _____
al fratello/sorella _____ che frequenta la Scuola primaria
_____ di _____ classe/sez. _____ codice personale _____

DATA

FIRMA

Per motivi organizzativi e contabili il presente modulo dovrà essere consegnato obbligatoriamente all'Ufficio Protocollo del Comune di Selvazzano,

oppure via mail a: protocollo@comune.selvazzano-dentro.pd.it **entro e non oltre la data del 30 settembre 2018.**