#### **ALL’UNIONE COMUNI DEL VILLANOVA**

#### **Servizio Pubblica Istruzione**

#### **MAIL: protocollo@unionecomunivillanova.it**

#### **P.E.C.: unionedeicomunidelvillanova@pec.it**

**OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO CREDITO DEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA AGLI UTENTI CHE NON FRUISCONO PIÙ DEL SERVIZIO.**

Il/La sottoscritto/a:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME |  | NOME |  |
| LUOGO DI NASCITA |  | DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| INDIRIZZO N. CIVICO |  |
| COMUNE |  | CAP |  | PROV |  |
| TELEFONO |  | CELLULARE |  |
| EMAIL |  |

in qualità di genitore o esercente la potestà genitoriale degli alunni sotto specificati:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  COGNOME |  | NOME |  |
| LUOGO DI NASCITA |  | DATA DI NASCITA |  |
| CODICE PAN |  |  |  |  |  |
| SCUOLA FREQUENTATA |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME |  | NOME |  |
| LUOGO DI NASCITA |  | DATA DI NASCITA |  |
| CODICE PAN |  |  |  |  |  |
| SCUOLA FREQUENTATA |  |  |  |  |  |

CHIEDE

Il rimborso del credito non utilizzato del servizio in oggetto e a tal fine comunica:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE IBAN: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

CONTO INTESTATO A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

LUOGO DI NASCITA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

INDIRIZZO DI RESIDENZA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**DICHIARA**

*sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell’articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta,*

che gli utenti sopra specificati non fruiscono più del servizio in oggetto gestito dall’Unione Comuni del Villanova;

**ALLEGA**

fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

Firma dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento**