

Spett. le  
COMUNITA' DELLA VAL DI NON  
SERVIZIO ISTRUZIONE  
via C.A. Pilati, 17 – 38023 CLES (TN)  
e-mail: [istruzione@comunitavalnon.tn.it](mailto:istruzione@comunitavalnon.tn.it)

**Oggetto: RICHIESTA RIMBORSO CREDITO RISTORAZIONE SCOLASTICA.**  
**Da trasmettere esclusivamente in formato PDF®.**

Io sottoscritta/o (cognome e nome) \*

nata/o a \* prov. \*

il \*  /  /  cellulare \*      , e-mail \*

@

Codice Fiscale \*

in qualità di (scegliere obbligatoriamente una delle due opzioni) \*

persona esercente la responsabilità genitoriale verso l'utente (cognome nome)

nata/o il  /  /   /  /  /

Codice Fiscale \*

studente (richiesta valida solo dopo il compimento del 18° anno di età)

**DICHIARO**

ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e ss. mm.,

al solo fine della trasmissione all'Agenzia delle Entrate dei dati per la compilazione della dichiarazione dei redditi on-line, che l'utente sopra indicato, per il corrente anno tributario, risulta fiscalmente a carico di:

Codice Fiscale \*

**CHIEDO**

il rimborso di € \*   ,   pari all'attuale credito risultante dal programma di gestione dei buoni pasto della Comunità della Val di Non.

Tale rimborso viene richiesto a seguito di: (scegliere obbligatoriamente una delle due opzioni \*)

termine ciclo studio;

rinuncia al servizio mensa (opzione valida solo dopo l'avvenuta comunicazione alla Segreteria dell'Istituto scolastico di competenza);

**CHIEDO**

inoltre che il suddetto importo venga accreditato sul seguente IBAN:

Paese \*  Cin \*  Cin \*  Codice ABI \*  Codice CAB \*  Numero  di  Conto  Corrente \*  
Iban \*  Bban \*    
(riportare compreso degli zeri iniziali)

intestato a \*

nata/o a  prov. \*

il \*  /  /  residente a \*

prov. \*  in via \*  n° \*

Codice Fiscale \*

ISTITUTO DI CREDITO \*

FILIALE DI \*  prov. \*

Si informa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali sono raccolti dal Servizio Istruzione per lo svolgimento dell'attività di rimborso del credito prepagato dei pasti ed alla comunicazione relativa ai beneficiari del rimborso, inherente esclusivamente alla compilazione della dichiarazione dei redditi, relativi al Servizio di Ristorazione Scolastica della Comunità della Val di Non, in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge. Titolare del trattamento è la Comunità della Val di Non, con sede a Cles – via C. A. Pilati n. 17 (e-mail: [info@comunitaval dinon.tn.it](mailto:info@comunitaval dinon.tn.it) / sito web istituzionale: [www.comunitaval dinon.tn.it](http://www.comunitaval dinon.tn.it)). Responsabile della protezione dei dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento – via Torre Verde n. 23 (e-mail: [servizioRPD@comunitrentini.it](mailto:servizioRPD@comunitrentini.it)) / sito internet: [www.comunitrentini.it](http://www.comunitrentini.it)). Gli interessati possono esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 e agli artt. 7 e seguenti del D. Lgs. 196/2003. L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, è a disposizione presso il Servizio Istruzione della Comunità della Val di Non.

Il Responsabile del Servizio – Dott. Paolo Zanella.

Firma del Sottoscrittore \*

#### N. B. Allegare i seguenti documenti da trasmettere esclusivamente in formato PDF®:

- ➔ Copia fotostatica di un documento d'identità e del codice fiscale in corso di validità del sottoscrittore.
- ➔ Copia fotostatica di un documento d'identità e del codice fiscale in corso di validità del titolare dell'IBAN sopra indicato (se persona diversa dal sottoscrittore).
- ➔ Copia fotostatica del codice IBAN rilasciato dal proprio istituto di credito.

**AVVERTENZA: L' AMMINISTRAZIONE DARA' INIZIO AL PROCEDIMENTO PER EFFETTUARE IL RIMBORSO DEL CREDITO MENSA RESIDUO ENTRO IL GIORNO 05 DEL MESE SUCCESSIVO AL RICEVIMENTO DELLE ISTANZE COME SOPRA SPECIFICATO, SI RISERVA INOLTRE LA POSSIBILITÀ DI PROVVEDERE AL RIMBORSO IN TEMPI DIFFERITI COMPATIBILMENTE CON LE DISPONIBILITÀ OPERATIVE DI CASSA AL MOMENTO DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA.**

**LE DOMANDE INCOMPLETE O NON RISPONDENTI ALLE CARATTERISTICHE SOPRAINDICATE NON POTRANNO ESSERE EVASE.**

DATA \*  /  /  Firma del Sottoscrittore \*

\* = campo obbligatorio.