

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

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

Io sottoscritto/a (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)

