MODELLO RICHIESTA RIMBORSO PER CONTRIBUTO TRINITY

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

della Scuola Secondaria di Primo Grado "Nino Martoglio"
Via Scuola Media, snc
95032 BELPASSO (CT)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, con C.F.: _____, residente a _____, in via/piazza _____ in qualità di genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe/sezione _____,

C H I E D E

alla S.V. il rimborso della quota di €. _____, per l'iscrizione al Corso TRINITY, per la seguente motivazione: DECRETO-LEGGE 23 febbraio 2020, n. 6 - Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19; art. 1 comma 2 lettera d) *"sospensione dei servizi educativi dell'infanzia e delle scuole di ogni ordine e grado, nonché della frequenza delle attività scolastiche e di formazione superiore, compresa quella universitaria, salvo le attività formative svolte a distanza".*

- ✓ Denominazione Banca/Sede Posta _____
- ✓ Intestatario C/C Bancario o Postale: _____

COORDINATE BANCARIE

ABI					**CAB**					**N° C/C**																**CIN**		

CODICE IBAN

I	T																												

e Dichiara

altresì che al ricevimento della quota su indicata null'altro vorrà a pretendere dall'Istituzione Scolastica e di conseguenza dal suo rappresentante legale prof.ssa Anna Spampinato (Dirigente Scolastico).

Data _____

_____
(Firma)

N.B.: Si allega alla presente documento d'identità.