

**AI PUFFICIO SCUOLE  
del Comune di  
CASALFIUMANESE**

**OGGETTO: MENSA SCOLASTICA – DOMANDA DI RIMBORSO BUONI PASTO.**

Il Sottoscritto.....nato il ..... a .....  
(COGNOME e NOME DEL GENITORE)

residente a.....( cap..... ) in via .....

Telefono ..... cell.....

Codice fiscale (genitore): 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Genitore di .....  
(COGNOME e NOME DEL BAMBINO)

Frequentante la Scuola..... e

Genitore di .....  
(COGNOME e NOME DEL BAMBINO)

Frequentante la Scuola.....

**CHIEDE**

Il rimborso dei buoni pasto relativi all'anno scolastico ..... per l'importo di € .....  
per .....  
(indicare la motivazione)

Allega:

- n ..... buoni pasto / blocchetto n.....dal n .....al n .....
- fotocopia del documento di riconoscimento

CODICE IBAN:

Informativa sui dati personali e sui diritti del dichiarante (D.L.vo 30 giugno 2003, n. 196).  
Il sottoscritto prende atto che i dati personali inseriti nel presente modulo sono oggetto di trattamento ai fini del rimborso dei buoni pasto acquistati ma non utilizzati, in mancanza dei quali non sarà possibile avviare il procedimento.

DATA ..... FIRMA .....