



COMUNE DI FERRARA

Città Patrimonio dell'Umanità

Servizi Educativi, Scolastici e per le Famiglie

...l...sottoscritta/o _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____ cittadinanza _____

Residente a _____ Provincia _____

via/civico _____ CAP _____

tel. _____

esercente la responsabilità genitoriale sul **minore**:

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____ cittadinanza _____

CHIEDE

Il RIMBORSO della retta/tariffa di € _____ con accredito sul C/C

a me medesimo intestato o cointestato con _____

IBAN: _____

Istituto di credito _____

Filiale _____ Via/Piazza _____

(il conto corrente deve essere intestato al richiedente del rimborso)

Il RIPORTO del credito di € _____ nell'A.S. 20 ____/20 ____

(Solo in presenza di continuità di servizio: nido-nido, materna-materna, refezione-refezione, ecc.)



COMUNE DI FERRARA

Città Patrimonio dell'Umanità

Servizi Educativi, Scolastici e per le Famiglie

Importo versato per il servizio _____ nell'A.S. _____

con la seguente motivazione: _____

Firma _____

Data _____

(allegare copia del codice fiscale e del documento di identità del genitore richiedente)