



Inviare a: [scuola@comune.calolziocorte.lc.it](mailto:scuola@comune.calolziocorte.lc.it)

Ufficio Pubblica Istruzione

oppure

Comune di Calolziocorte

consegnare all'ufficio scuola del **COMUNE**

nei giorni di - **LUNEDI'** DALLE ORE 14.30 ALLE ORE 17.30

- **MARTEDI'** DALLE ORE 8.30 ALLE ORE 14.30

- **GIOVEDI'** DALLE ORE 9.30 ALLE ORE 12.30

**ALL.7 - RICHIESTA RIMBORSO QUOTA PASTO PAGATA  
NELL'ANNO \_\_\_\_\_ PER LA REFEZIONE SCOLASTICA DEI PLESSI DI  
VERCURAGO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A GENITORE, ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ DEI MINORI  
ELENCATI NELLE PAGINE SEGUENTI

COGNOME  NOME

NATO A  IL

Codice fiscale:

RESIDENTE A CALOLZIOCORTE

IN VIA/PIAZZA  nr°

TEL. FISSO  CELLULARE

INDIRIZZO E-MAIL (in stampatello e chiaro):

IN POSSESSO DI ISEE ANNO \_\_\_\_ DI €  RILASCIATA IL

**CHIEDE IL RIMBORSO DELLA DIFFERENZA DEL COSTO DEL BUONO  
PASTO PAGATO PER LA REFEZIONE SCOLASTICA DEL PROPRIO FIGLIO:**

COGNOME/NOME

NATO A  IL

CODICE FISCALE

frequentante la scuola di Vercurago:

primaria  secondaria CLASSE \_\_\_\_\_

COGNOME/NOME

NATO A  IL

CODICE FISCALE

frequentante la scuola di Vercurago:

primaria       secondaria      CLASSE \_\_\_\_\_

**DA ACCREDITARE SUL SEGUENTE CONTO CORRENTE**

IBAN

come da dichiarazione rilasciata dal Comune di Vercurago

I suoi dati saranno trattati nel rispetto del Reg. UE 2016/679, e di prendere atto che l'informativa completa è disponibile al seguente indirizzo: <https://www.comune.calolziocorte.lc.it/Privacy>

Calolziocorte, \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

**Si allega:**

- copia carta d'identità
- dichiarazione pasti del Comune di Vercurago

\_\_\_\_\_

**Riservato all'Ufficio Pubblica Istruzione.**

**Importo dovuto complessivo da rimborsare € \_\_\_\_\_**