

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL
ISTITUTO STATALE "DUCA DEGLI ABRUZZI"
VIA A. CACCIANIGA, 5 – 31100 TREVISO (TV)

Oggetto: **RICHIESTA RIMBORSO**

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
nato/a _____
A il ____ / ____ / ____ della classe ____ sezione ____ indirizzo ____ .

CHIEDO:

Il rimborso della somma di € _____

- ☐ per annullamento ☐ viaggio d'istruzione
- ☐ per rinuncia ☐ soggiorno linguistico
- ☐ per quota versata in più ☐ scambio

Data ____ / ____ / ____ firma _____

COMUNICA il conto corrente (bancario/postale) dove verrà versato l'eventuale contributo

INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE:			C.F.
NATO/A	IL	RESIDENTE IN VIA	CITTA' CAP
BANCA:			C.F.

[illegible]

Data / / firma

Informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2003, n° 196

Ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003, n° 196, in relazione alle informazioni personali che Lei potrà comunicarci, La informiamo di quanto segue:

Il trattamento dei dati richiesti è funzionale all'istruttoria per il conferimento del contributo; il trattamento dei dati richiesti sarà effettuato manualmente e con sistemi informatizzati; i dati non saranno comunicati o diffusi a soggetti terzi; il titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico; il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi. La informiamo che il conferimento dei dati è obbligatorio e il mancato conferimento degli stessi comporta l'impossibilità a proseguire la procedura amministrativa. Lei potrà rivolgersi al titolare del trattamento per far valere i suoi diritti come previsto dall'art. 7 del D. Lgs. 30/06/2003.

Firma del richiedente

- ☐ Visto **si** autorizza il rimborso
- ☐ Visto **non** si autorizza il rimborso

Il Dirigente Scolastico
Stefano Marconato

Treviso / /

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. n° 82 del 07/03/2005 ss.mm.ii. e norme collegate, il quale sostituisce Il documento cartaceo e la firma autografa