

SPETT. COMUNE DI CORTENUOVA
PIAZZA ALDO MORO N. 2

Il/La sottoscritto/a Cognome Nome _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita _____
Residente a _____ Via N° _____
Genitore dell'alunno _____
Frequentante la Scuola Primaria Margherita Hack anno scolastico 2019/2020
codice fiscale _____

DICHIARA

Di essere in possesso di numero _____ buoni mensa scolastica.

Di essere a conoscenza che il rimborso comporta una diminuzione dell'importo certificabile per la spesa mensa scolastica ai fini della dichiarazione dei redditi e che la presente richiesta verrà accettata solo se completa in ogni sua parte corredata dei buoni sopra dichiarati entro il **30/11/2020**.

CHIEDE

il rimborso il cui importo è definito in base alle tariffe stabilite dal Piano per il diritto allo studio per il servizio mensa scolastica per il 2019/2020.

A tal fine allegano n. _____ buoni mensa e copia fronte/retro del documento di identità valido del dichiarante.

Si comunica inoltre il codice IBAN per l'emissione del rimborso:

Cortenuova, _____

FIRMA del genitore