

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome del richiedente a cui sarà pagato il rimborso (genitore, tutore o studente maggiorenne)

Data di nascita

Luogo di nascita

Provincia

Codice fiscale del beneficiario (in assenza di codice fiscale il pagamento sarà rigettato)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Comune Domicilio

Provincia

Via (piazza etc)

N°

Chiede il rimborso del pagamento effettuato a nome di

Cognome e nome dell'alunno/a cui si riferisce il versamento

Classe Sez.

Per l'importo di €

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Importo

Causale di versamento

Motivo per il quale si chiede il rimborso

Alla presente allega in originale ricevuta ed eventuale attestazione di versamento

(In assenza di tale documento la richiesta è irricevibile)

telefono fisso

Cellulare

e-mail

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Modalità di rimborso

In contanti allo sportello, (agenzia CARIPARMA centro Direzionale, fino a un massimo di Legge pari a € 999,99)

A mezzo bonifico sul proprio c/c bancario/postale, di cui alle seguenti coordinate (senza limite d'importo)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(Coordinate bancarie esatte del conto intestato al beneficiario)

Napoli, li

Data della richiesta

Firma del richiedente

Riservato all'ufficio

<i>Protocollo</i>	<p>Nulla osta del D.S.G.A.</p> <p><i>La documentazione è stata verificata e può essere trasmessa al Dirigente per l'ordine di pagamento</i></p> <p><i>Il Direttore dei Servizi Generali ed Amm/vi</i> <i>(Maurizio SALZANO)</i></p>

<p>Ordine di Pagamento</p> <p><i>Il Dirigente Scolastico, ritenuti validi i motivi addotti,</i></p> <p>ORDINA</p> <p>L'emissione del mandato di pagamento per il presente rimborso</p> <p><i>Il Dirigente Scolastico</i> <i>(Prof/ssa Rosa Angela Luiso)</i></p>