



Amministrazione destinataria

Comune di Borgo Virgilio

Ufficio destinatario

Settore servizi scolastici, cultura,  
politiche giovanili

## Domanda di rimborso della quota di iscrizione al centro ricreativo estivo

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

### in riferimento all'iscrizione del seguente figlio

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

### presso il centro estivo

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

### Per le seguenti settimane

- |                                  |                                  |                                |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> prima   | <input type="checkbox"/> seconda | <input type="checkbox"/> terza |
| <input type="checkbox"/> quarta  | <input type="checkbox"/> quinta  | <input type="checkbox"/> sesta |
| <input type="checkbox"/> settima | <input type="checkbox"/> ottava  | <input type="checkbox"/> nona  |

### CHIEDE

il rimborso di \_\_\_\_\_ euro per la quota settimanale pagata e non usufruita causa malattia

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del certificato medico
- ricevuta di pagamento della quota di iscrizione
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Borgo Virgilio

Luogo

Data

Il dichiarante