

Oggetto: **RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO SCOLASTICO**

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

**CHIEDO:**

Il rimborso della somma di € \_\_\_\_\_ effettuata col sistema "PAGO.PA" il giorno  
\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Motivo del rimborso \_\_\_\_\_  
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.															
Paese	Cin Eur	Cin	ABI	CAB	Numero conto corrente														

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), La informiamo di quanto segue:  
Il titolare del trattamento al quale Lei potrà rivolgersi per far valere i diritti di cui agli artt. dal 15 al 22 del UE 2016/679 (GDPR) è l'Istituto Liceo Statale "Duca degli Abruzzi" con sede in Via A. Caccianiga, 5 Treviso, tel. 0422 / 548383 il cui legale rappresentante è il Dirigente pro-tempore, peo: [tvpm010001@istruzione.it](mailto:tvpm010001@istruzione.it) oppure pec: [tvpm010001@pec.istruzione.it](mailto:tvpm010001@pec.istruzione.it).

**Si allega copia del documento di identità del richiedente.**

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Visto <b>si</b> autorizza il rimborso	Il Dirigente Scolastico <i>Emilia Imbrenda</i>
<input type="checkbox"/> Visto <b>non</b> si autorizza il rimborso	
Treviso ___ / ___ / _____	_____