

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 € _____

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> per annullamento | <input type="radio"/> viaggio d'istruzione |
| <input type="radio"/> per rinuncia | <input type="radio"/> soggiorno linguistico |
| <input type="radio"/> per quota versata in più | <input type="radio"/> 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.
--------	------

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: typm010001@istruzione.it oppure pec: typm010001@pec.istruzione.it.

Si allega copia del documento di identità del richiedente.

Firma del richiedente _____

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

Il Dirigente Scolastico
Emilia Imbrenda

Treviso ___/___/_____