

# SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA a.s. 2018-2019

AL COMUNE DI SELVAZZANO DENTRO  
UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE  
PIAZZA G. PUCHETTI, 1  
35030 SELVAZZANO DENTRO (PD)

## MODULO PER RIMBORSO O TRASFERIMENTO CREDITI MENSA SCOLASTICA NON UTILIZZATI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

E-MAIL (per l'invio del mandato di pagamento) \_\_\_\_\_

**IN QUALITA' DI TUTORE PAGANTE DEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA**

**CHIEDE**

- il **RIMBORSO** dell'importo di € \_\_\_\_\_ quale crediti pasto **non utilizzati nell'anno scolastico 2018/19** per l'alunno \_\_\_\_\_ **cod. personale** \_\_\_\_\_  
Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
classe (frequentata nell'a.s. 2018/19) \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

con la seguente modalità di pagamento (indicare la modalità desiderata)

- ritiro del denaro in contanti presso gli sportelli di qualsiasi filiale della Banca Intesa S. Paolo s.p.a.;
- l'accredito dell'importo sul c/c bancario n. \_\_\_\_\_ (12 caratteri)  
IBAN \_\_\_\_\_ (27 caratteri)  
presso l'istituto di credito \_\_\_\_\_  
(spese bancarie a carico del beneficiario se la banca non è banca Intesa S. Paolo s.p.a.);
- l'accredito dell'importo sul c/c postale n. \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_ (27 caratteri) a favore di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (spese di accredito a carico del beneficiario);  
presso l'istituto di credito \_\_\_\_\_ ;
- 

- il **TRASFERIMENTO** dell'importo di € \_\_\_\_\_ quale credito pasti non utilizzati dell'alunno \_\_\_\_\_  
**al fratello/sorella** \_\_\_\_\_  
che frequenta la Scuola primaria \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ classe/sez. \_\_\_\_\_ .

DATA

FIRMA

Per motivi organizzativi e contabili il presente modulo dovrà essere consegnato obbligatoriamente all'Ufficio Protocollo del Comune di Selvazzano,

oppure via mail a: protocollo@comune.selvazzano-dentro.pd.it **entro e non oltre la data del 30 settembre 2019.**