

Al Comune di Montevarchi
Ufficio Pubblica Istruzione

Oggetto: Richiesta di trasferimento fondi tra servizi scolastici o rimborso per cessazione servizi scolastici

Il/La sottoscritto/a _____

**CODICE
FISCALE**

nato/a a _____ (Prov.____) il _____

e residente nel Comune di _____ (Prov. _____)

in Via/Piazza _____ n. _____, Tel. _____

email _____

genitore di _____ nato/a il _____

CHIEDE IL

trasferimento dei fondi pari a € _____

dal servizio _____ al servizio _____

rimborso per cessazione dei servizi scolastici pari a € _____

Il sottoscritto richiede che il pagamento del relativo importo avvenga tramite la seguente modalità:

(barrare una delle seguenti possibilità)

- Riscossione diretta presso la Tesoreria comunale
- Accredito su c/c bancario
- Accredito su c/c postale

(Da compilare solo se richiesto l'accredito su conto corrente bancario o postale)

CODICE IBAN:

(Utilizzare una singola casella per ciascuna lettera o cifra)

II/La sottoscritto/a allega copia del proprio documento di identità in corso di validità.

Data _____

FIRMA _____

MODALITA' INVIO RICHIESTA RIMBORSO/TRASFERIMENTO FONDI SERVIZI SCOLASTICI

Il modulo, una volta compilato in ogni sua parte, con allegata la copia del documento di riconoscimento in corso di validità, potrà essere:

- inviato da email tradizionale alla casella di posta elettronica:
protocollomtv@comune.montevarchi.ar.it (limitare la dimensione degli allegati a max 5 MB).

 - inviato da PEC (Posta Elettronica Certificata) alla PEC del Comune di Montevarchi:
comune.montevarchi@postacert.toscana.it (limitare la dimensione degli allegati a max 5 MB)