



**Al Dirigente Scolastico  
dell'IIS "Alberti-Dante"  
di Firenze  
Al DSGA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di  padre  madre  tutore

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

OPPURE  alunno/a (se maggiorenne)

che nell'a.s. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ha frequentato/ frequenta la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

CHIEDE

il rimborso della quota di € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ relativa a \_\_\_\_\_

per la seguente motivazione:

\_\_\_\_\_

A tal fine riporta le proprie coordinate (IBAN) per la procedura di rimborso:

accreditamento su Banca/Banco Posta:

\_\_\_\_\_

(specificare l'Istituto Bancario o l'Ufficio Postale) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale del beneficiario \_\_\_\_\_

(Richiedente)

Si allega attestazione o fotocopia dell'attestazione del bollettino.

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

Firma \_\_\_\_\_