

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Scientifico Statale "Antonio Meucci"  
Aprilia

OGGETTO: Rimborsamento contributo.

Il/La sottoscritt .....  
nato/a a ..... il .....  
genitore dell'alunno .....  
iscritt ..... nel corrente a.s. .... / ..... alla classe ..... sez. .... di codesto Liceo,  
telefono ....., cell. ....(si prega di inserirlo),

**CHIEDE**

Il rimborso del contributo di euro ..... versato sul conto corrente postale n° 10775047,  
intestato al Liceo per .....

A tal fine allega copia della ricevuta del predetto versamento e chiede, inoltre, che il rimborso gli/le  
venga liquidato con:

- quietanza diretta presso la Banca Popolare di Aprilia;
- accredito presso la banca .....,  
codice IBAN .....,  
intestato a .....

Il/La sottoscritt .... dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella  
presente domanda esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica  
Amministrazione (D. Leg.vo n° 196 del 30/6/2003 "Tutela della privacy").

Firma

Aprilia, ..... ..

Visto per il rimborso:

Il Dirigente Scolastico  
(Dott. Antonio Ferrone)

Il Direttore S.G.A.  
(Dott. Mauro Iacuele)