



# COMUNE DI CORDIGNANO

Provincia di Treviso

Al Comune di Cordignano  
[posta@comune.cordignano.tv.it](mailto:posta@comune.cordignano.tv.it)

## Ufficio Servizi Scolastici

Prot. n. 2549

### MODULO RICHIESTA RIMBORSO DEL FISSO MENSILE PER L'ASSISTENZA ALLA MENSA A.S. 2019\2020.

Io sottoscritto\a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno\a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Residente (indirizzo) \_\_\_\_\_

Frequentante nell'A.S. 2019\2020 la Scuola \_\_\_\_\_

Dichiaro, ai fini del rimborso della quota del fisso mensile per l'assistenza alla mensa non usufruita causa Covid – 19, che l'IBAN sul quale fare l'accredito è il seguente:

IBAN \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma

N.B. Da restituire all'Ufficio Protocollo del Comune di Cordignano o via mail all'indirizzo [posta@comune.cordignano.tv.it](mailto:posta@comune.cordignano.tv.it) **entro il termine perentorio del 15.04.2021.**