

**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)

