Richiesta rimborso o trasferimento credito residuo

SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

Dichiarazione Sostitutiva (art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Al Comune di Spoltore
Ufficio servizi scolastici

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il_____a_____Prov.____

Cod. fiscale|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

residente nel Comune di _____

in Via_____,n._____

Tel. abitazione_____cellulare_____e-mail_____

In qualità di: ☐ Genitore ☐ Tutore

dell'alunno: **Cognome**_____**Nome**_____

nato il_____ a _____**,** residente in_____

Via _____, n. ____

Cod. Fisc. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

iscritto nell'anno scolastico 2020-2021 al servizio di refezione scolastica presso:

❑ la Scuola dell'Infanzia del plesso di_____ classe ____Sez.__

❑ la Scuola Primaria del plesso di_____classe ____Sez.___

possessore del badge n°……,

Consapevole

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci;

CHIEDE

il rimborso del credito residuo che risulta di €_____, salvo verifica sulle presenze trasmesse dalla Scuola.

Tale rimborso viene richiesto a seguito di:

❑termine ciclo scuola;

❑rinuncia al servizio di mensa.

che la somma venga rimborsata

❑per cassa presso il tesoriere dell'Ente (Banca Popolare di Bari ex Caripe)

❑ sul conto corrente bancario/postale a me intestato❑ cointestato❑

A tal fine

DICHIARA

In ottemperanza in ottemperanza alle disposizioni dell'art. 3° della legge 136 del 13/08/2010, in materia di tracciabilità dei flussi finanziari:

- Che gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale dedicato alle commesse pubbliche nel quale transiteranno tutti i movimenti finanziari relativi ai rapporti contrattuali in essere con il sottoscritto sono i seguenti:

Banca/Posta_____

Agenzia/Filiale_____

Codice IBAN

Si allegano:

- ❑ copia dell'Istituto bancario/postale riportante l'IBAN
- Copia del documento d'identità in corso di validità del richiedente

In alternativa,

CHIEDE

che il credito residuo che risulta di €_____, **venga trasferito a favore dell'alunno**:

Cognome_____**Nome**_____, **iscritto al servizio di refezione scolastica** presso:

- ❑ la Scuola dell'Infanzia del plesso di_____ classe ____Sez.__
- ❑ la Scuola Primaria del plesso di_____classe ____Sez.___

possessore del badge n°……,

Spoltore _____

Firma

_____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Trattamento dei dati personali degli utenti verrà effettuato, in conformità con il Regolamento generale sulla protezione dei dati personali e con la coerente normativa nazionale vigente dal Comune di Spoltore; esso verrà effettuato esclusivamente per le finalità previste dalla normativa vigente in materia di servizi comunali alla persona e socio-educativi.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per la richiesta di accesso agli atti amministrativi e l'eventuale rifiuto al trattamento comporterà il venir meno della possibilità di beneficiarne. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento contattando il Responsabile della Protezione dati del Comune, all'indirizzo email rpd@comune.spoltore.pe.it

Prima di sottoscrivere il presente modulo voglia prendere visione dell'informativa completa sul trattamento che è reperibile sul sito web del Comune di Spoltore, all'indirizzo www.comune.spoltore.pe.it ;

In relazione a quanto sopra il sottoscritto dichiara di aver preso visione e conoscenza della richiamata informativa relativa al trattamento dei dati personali.

In fede

Spoltore _____

Firma

_____