

Spett.le Comune di Casaletto Ceredano  
Via Marconi, 12  
26010 Casaletto Ceredano (CR)

**Oggetto DOMANDA DI RIMBORSO DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA  
"CENTRO ESTIVO 2020"**

Il/la richiedente

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente a \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

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

**RICHIEDE**

il rimborso della quota versata per la partecipazione all'iniziativa "CENTRO ESTIVO 2020" del minore \_\_\_\_\_ per settimane n° \_\_\_\_\_ (**numero effettivo di settimane complete frequentate**) c/o Centro Estivo organizzato dal Comune di Casaletto Ceredano e gestito dall'Associazione "*Mens sana in corpore sano*" dal 29/06/2020 al 31/07/2020 (allegare copia del modulo di iscrizione riportante le settimane di iscrizione e la firma del responsabile del Centro Estivo 2020).

Motivo del rimborso: quota ridotta riconosciuta per l'iscrizione settimanale al servizio

Intestatario: \_\_\_\_\_

Banca: \_\_\_\_\_

Conto corrente numero: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Il richiedente dichiara inoltre di aver preso visione dell'Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e del D. Lgs. n.196/2003 e del D.lgs. 101/2018

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

(per esteso e leggibile – allegare carta d'identità)

\* L'intestatario del conto corrente bancario/postale deve essere il medesimo soggetto che ha effettuato il versamento della quota di partecipazione.