

COMUNE DI MACERATA  
SERVIZIO SERVIZI ALLA PERSONA  
UFFICIO SCUOLA  
Viale Trieste, 24  
62100 Macerata

e-mail [ufficioscuola@comune.macerata.it](mailto:ufficioscuola@comune.macerata.it)

fax 0733256293

pec:comune.macerata.scuolasportpartecipazione@legalmail.it

**Rimborso quote pagate in eccedenza (DA CONSEGNARE ENTRO IL 30 GIUGNO DI OGNI ANNO):**

...l... sottoscritt... .....

residente a .....

in via .....

(tel. ....),

codice fiscale .....

genitore dell'alunn..... .....

frequentante la scuola d'infanzia/primaria/secondaria di primo grado

..... di Macerata, con la presente chiede il

rimborso per il servizio:

**MENSA**

**TRASPORTO**

in quanto si dichiara che l'alunn..... sopra indicat.... non ha più usufruito e non

usufruirà più per l'anno scolastico.....del servizio sopra indicato a

partire da \_\_\_\_\_

La somma da rimborsare è di \_\_\_\_\_ e verrà pagata con la

seguente modalità prescelta:

ACCREDITAMENTO NEL C/C BANCARIO INTESTATO ALLO SCRIVENTE\*  
NUMERO\*\* \_\_\_\_\_ BANCA \_\_\_\_\_  
AGENZIA O FILIALE \_\_\_\_\_  
CODICE \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

\* L'INTESTAZIONE DEL C/C DEVE CORRISPONDERE ESATTAMENTE AL BENEFICIARIO (DITTA/ ASSOCIAZIONE/ PERSONA FISICA) DEL MANDATO DI PAGAMENTO. \*\*IL NUMERO DI CONTO CORRENTE DEVE ESSERE COMPOSTO DA 12 CARATTERI E NON DEVE CONTENERE NÉ BARRE NÉ PUNTI.

ACCREDITAMENTO SUL CONTO CORRENTE POSTALE NUMERO \_\_\_\_\_ INTESTATO ALLO  
SCRIVENTE \_\_\_\_\_ CODICE \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

RISCOSSIONE DIRETTA PRESSO LA TESORERIA COMUNALE SOLO PER IMPORTI INFERIORI A EURO 1.000,00  
CON \_\_\_\_\_ QUIETANZA \_\_\_\_\_ DEL  
SIG. \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ IN QUALITÀ  
DI \_\_\_\_\_

Macerata, li .....

\_\_\_\_\_

( f i r m a )