Comune di Milano

**Area Servizi Scolastici ed Educativi**
Ufficio Attività Integrative Educative

**RICHIESTA DA PRESENTARE**

- tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo attivitaintegrativeeducative@pec.comune.milano.it.
- presso l'Ufficio Protocollo di Via G. Durando 38/A, previo appuntamento telefonico dal lunedì al venerdì dalle ore 9.30 alle ore 12.30 al numero 02 884.45344;

entro il 30 settembre 2026.

# DOMANDA DI RIMBORSO, PER ERRATO VERSAMENTO, DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA "CENTRI ESTIVI SCUOLE PRIMARIE 2026"

Il sottoscritto/a*_____c.f._____

Nato a _____il_____

Abitante in _____n°_____cap._____

Città_____tel_____

**CHIEDE**

il rimborso della somma di € _____,___versata per la partecipazione alla iniziativa **"CENTRI ESTIVI 2026"** del minore _____

c/o Centro Estivo di via _____periodo_____

Motivo del rimborso: **errato versamento.**

Ai fini del rimborso diretto, notifico le seguenti coordinate bancarie:

c/c intestato a……Banca/Posta…….

Codice IBAN*

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **I** | **T** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**BOLLETTINO DI PAGAMENTO**

**IN ORIGINALE**

**Firma**

.....

**Data** .....

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