###### semplice_orrizontale_colore

###### **Area Servizi Scolastici ed Educativi**

Unità Case Vacanza

**La richiesta di rimborso dovrà essere presentata entro e non oltre il 30/09/2021 al seguente indirizzo di posta:** **AreaServiziScolasticiEdEducativi@pec.comune.milano****.it**

|  |
| --- |
| DOMANDA DI RIMBORSO DEL 40% DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE ALL’INIZIATIVA Estate Vacanza (Case Vacanza) 2021Rimborso per malattia certificata |

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 Estate Vacanza 2021 del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c/o Casa Vacanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_periodo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Motivo del rimborso: **malattia certificata**

c/c intestato a………………………………………………………………………….………………Banca/Posta…………………………………………………

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

Codice IBAN\*

**BOLLETTINO DI PAGAMENTO**

**IN ORIGINALE**

**Firma del genitore o di chi ne fa le veci**

**…………………………………………………………………………………….**

**O di ch ne fa le veci**

 **Data** …………………………….

\* L’intestatario del conto corrente bancario/postale deve essere il medesimo

 soggetto che ha effettuato il versamento della quota di partecipazione.