



Comune di  
**Milano**

**Area Servizi Scolastici ed Educativi**  
Unità case Vacanza

**RICHIESTA DA PRESENTARE ALL' UFFICIO PROTOCOLLO DI VIA PORPORA, 10 - MILANO**  
Dal lunedì al mercoledì dalle ore 9.30 alle ore 12.00  
**entro il 25 settembre 2019.**

**DOMANDA DI RIMBORSO DEL 40% DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA  
Estate Vacanza 2019**

Rimborso 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 2019**" del minore \_\_\_\_\_  
c/o Casa Vacanza \_\_\_\_\_ periodo \_\_\_\_\_  
Motivo del rimborso: **malattia certificata**

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

Codice IBAN\*

I	T																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BOLLETTINO DI PAGAMENTO  
IN ORIGINALE**

**Firma del genitore o di chi 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.