

Modulo di Richiesta Rimborso MENSA SCOLASTICA Anno Scolastico 2026-2027		COMUNE DI BUCCINASCO CITTA' METROPOLITANA DI MILANO SETTORE ISTRUZIONE
--	--	---

**AL SERVIZIO PARASCOLASTICI
E RISTORAZIONE SCOLASTICA**
Comune di BUCCINASCO

Il/la sottoscritto/a.....residente a

in via Tel.cell.....

Codice Fiscale.....

Genitore di : cognome.....nome:.....

iscritto per l'anno scolastico **2026-2027** alla classe.....sez.....

della scuola

CHIEDO IL RIMBORSO

di €

A tal fine indico di seguito gli estremi di conto corrente bancario:

SIGLA PAESE (2 caratteri)	NUM. CONTR. (2 caratteri)	CIN (1carattere)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	C/C (12 caratteri)
IT					

La presente richiesta di rimborso è da inviare a: protocollo@comune.buccinasco.mi.it, allegare copia della carta d'identità del richiedente.

Firma del genitore

Buccinasco, lì.....

I dati personali inseriti saranno trattati dal Comune esclusivamente nel rispetto del Regolamento (UE)2016/679 del Parlamento Europeo e del D. Lgs.196/2003 successive modificazioni, come previsto dalla legge sulla privacy ed utilizzati per l'espletamento della procedura.

Dichiaro di essere consapevole che i dati autodichiarati sono resi sotto la mia responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR del 28/12/2000, n. 445 e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art 76 del medesimo DPR in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci ovvero di formazione od utilizzo di atti falsi.