Al DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’ISISS “G.B. Novelli” di Marcianise (CE)

RICHIESTA RIMBORSO VIAGGI DI ISTRUZIONE/VISITE GUIDATE

RISERVATO AI BENEFICIARI DEL WELFARE GITE PER L’A.S. 2023/2024

Il sottoscritto Padre/Tutore/Affidatario ……………………………………………….……………… nato a ………………………………………………………………… il ..................... e residente nel Comune di ........................................Prov............alla Via ...............................................................................(\*)

e

la sottoscritta Madre/Tutore/Affidataria ……………………………………………….……………… nata a ………………………………………………………………… il ..................... e residente nel Comune di ........................................Prov............alla Via ...............................................................................(\*)

dell’ALUNNO/A

alunno/a……………………………………………………………………… nato/a a …………………………………………. (……..…) il ……………………… e residente nel Comune di .............................................Prov............alla Via .............................................................. iscritto per l'a.s.............................alla classe …………………. Sez. ………indirizzo di studi ……………………………………………………………

avendo prodotto domanda sulla Piattaforma Unica per ottenere il beneficio-contributo del Welfare Gite per l’a.s. 2023/2024 ed essendo risultati beneficiari di detto contributo ( dicitura “Domanda Accettata” sulla Piattaforma Unica –sezione *Servizi-* sottosezione *Agevolazioni* –ambito *Viaggi di istruzione*)

CHIEDONO

il rimborso pari a 150 euro per il costo del Viaggio di istruzione/Visita guidata già effettuato che ha avuto come meta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed ha avuto un costo pari a \_\_\_\_\_\_\_\_ euro , superiore o uguale a 150 euro

il rimborso pari all’importo del Viaggio di istruzione/Visita guidata già effettuato che ha avuto come meta/e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed ha avuto un costo pari a euro\_\_\_\_\_\_\_, minore o uguale a 150 euro. In questo caso se lo studente ha effettuato più viaggi di istruzione/visite guidate, il loro costo complessivo sarà rimborsato fino ad un importo massimo di 150 euro.

A TALE SCOPO COMUNICANO

le generalità e le coordinate bancarie/postali dell’INTESTATARIO DEL CONTO sul quale effettuare il rimborso di quanto spettante :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATI RELATIVI ALL’INTESTATARIO DEL CONTO SUL QUALE DEVE ESSERE EFFETTUATO IL RIMBORSO  Cognome Nome  nato il a ( ) abitante in via n.  Comune ( ) CAP  C.F. Tel.  Banca/Posta Filiale  IBAN sotto indicato:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | PAESE | | CIN EU | | CIN IT | ABI | | | | | CAB | | | | | N. CONTO CORRENTE | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

Marcianise,

Firma dei Genitori/Tutori/Affidatari(\*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Nel caso di un unico sottoscrittore del presente documento, lo stesso consapevole delle disposizioni contenute nel Decreto legislativo 28/12/2013 n. 154 che ha apportato modifiche al Codice Civile in tema di filiazione ( in particolare Art. 316 co 1 , Art. 337 -ter co 3 , Art. 337-quater co 3) DICHIARA ai sensi del D.P.R. 445/2000 di avere condiviso e concordato con il proprio coniuge la volontà di sottoscrivere la presente dichiarazione/autorizzazione nell'osservanza delle norme del Codice Civile sopra richiamate in materia di responsabilità genitoriale

(*si allega/no fotocopia/e documento/i di identità in corso di validità del/dei genitori/Affidatario/Tutore sottoscrittore/i)*

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

󠆧 Autorizza

󠆧 Non Autorizza

Firma