

**SPETT.LE DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE**  
**"FAZZINI/MERCANTINI"**  
**GROTTAMMARE**

Io sottoscritta/o .....  
nata/o a ..... (....) il ..... cod. fisc. ....  
(per i minorenni: ) genitore/tutore dell'alunna/o  
(*cognome*) ..... (*nome*) .....  
nata/o a ..... (....) il ..... cod. fisc. ....  
iscritta/o nell'anno scolastico ...../..... alla classe .....^ sez. .... ind. ....,  
avendo versato in data ...../...../..... la somma di €.....,..... sul c/cp n. 10365633, intestato  
a codesto Istituto, a titolo di contributo per .....;  
essendo intervenuti, successivamente al versamento, i seguenti fatti: .....  
.....

**CHIEDO**

Il **rimborso** dell'intera somma sopra indicata.

Allego **ricevuta del versamento** sul c/cp.

Chiedo inoltre:

l'accredito dell'importo sul mio c/c bancario presso la banca .....

ABI: ..... CAB: ..... C/C n. ....

ovvero:

di riscuotere l'importo direttamente allo sportello della tesoreria dell'Istituto, presso la CARISAP di Grottammare – Agenzia di città. A tal fine desidero essere informata/o tramite il/i seguente/i numero/i telefonico/i: .....

Data .....

Firma .....

(riservato al Dirigente Scolastico)

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Vista la richiesta dell'interessato/a autorizza e dispone il **rimborso della somma sopra descritta**.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO