Comune di Milano

Area Servizi Scolastici ed Educativi
Ufficio Attività Integrative Educative

RICHIESTA DA PRESENTARE

- tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo attivitaintegrativeeducative@pec.comune.milano.it.
- presso l'Ufficio Protocollo di Via G. Durando 38/A, previo appuntamento telefonico dal lunedì al venerdì dalle ore 9.30 alle ore 12.30 al numero 02 884.45344;

entro il 30 settembre 2025.

DOMANDA DI RIMBORSO DEL 40% DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA "CENTRI ESTIVI SCUOLE PRIMARIE 2025"

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 **"CENTRI ESTIVI 2025"** del minore _____

c/o Centro Estivo di via _____periodo_____

Motivo del rimborso: **malattia certificata.**

c/c intestato a…….……Banca/Posta……

Codice IBAN* | **I** | **T** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BOLLETTINO DI PAGAMENTO

IN ORIGINALE

Firma

.....

Data .....

* L'intestatario del conto corrente bancario/postale deve essere il medesimo soggetto che ha effettuato il versamento della quota di partecipazione.