

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Spinadesco</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio Segreteria</p>	
---	---	--

## Domanda per il rimborso del pagamento del trasporto per le scuole superiori

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### CHIEDE

il rimborso della somma destinata da codesta Amministrazione Comunale a titolo di compartecipazione alla spesa sostenuta per l'acquisto dell'abbonamento di cui all'oggetto, come da Delibera di Giunta Comunale 28/07/2021, n. 50.

### COMUNICA

di voler ricevere l'importo previsto accreditandolo presso la seguente banca e al seguente conto

Banca	IBAN

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input checked="" type="checkbox"/>	quietanza dell'avvenuto pagamento
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Spinadesco		
Luogo	Data	Il dichiarante