	Amministrazione destinataria Comune di Cervignano del Friuli Ufficio destinatario Servizi Scolastici e Asilo Nido	

Domanda di rimborso della caparra del nido di via Dardi

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

in qualità di genitore del bambino

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

che ha frequentato l'asilo nido di Cervignano del Friuli nell'anno educativo

Anno educativo

CHIEDE

il rimborso della caparra versata per l'ingresso al nido

Importo della caparra	
€	
Modalità di rimborso	
○	in contanti al sottoscritto
○	CCB o CCP
	IBAN
	Intestato a (il conto corrente dichiarato deve essere intestato o cointestato alla persona che sottoscrive la presente richiesta)
	Cognome / Nome

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati *(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*	
☐	documento di identità *(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
☐	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)*	
☐	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Cervignano del Friuli		
Luogo	**Data**	**Il dichiarante**