

Al Dirigente Scolastico  
e al DSGA  
del L.A.S. "F. Casorati" di Novara  
tel. 0321 34319 e-mail: [nosl010001@istruzione.it](mailto:nosl010001@istruzione.it)

OGGETTO: Richiesta rimborso Contributo Scolastico A.S. \_\_\_\_\_

Studente/ssa \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ genitore del/dello

studente/ssa \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

A.S. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

Il rimborso relativamente all'oggetto di € \_\_\_\_\_ (come da versamento/i allegato/i), a tal proposito comunica le seguenti coordinate bancarie/postali di seguito elencati:

C/C intestato a \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art.76 del D.P.R. 28/12 /2000 n. 445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci, DICHIARA (spuntando la casella sotto)

- di non aver ricevuto il rimborso in oggetto, né parziale né totale

Il sottoscritto allega copia versamenti bonifici / copia versamenti bollettini

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_