



## COMUNE DI GAGLIANO DEL CAPO

Provincia di Lecce

73034 Via P.tta del Gesù - Cod. Fisc. 81001150754 – Tel. 0833-798326

E-mail: servizi.sociali@comune.gaglianodelcapo.le.it - Pec: serviziociali.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it

AL COMUNE DI GAGLIANO DEL CAPO (LE)

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**OGGETTO: RIMBORSO/TRASFERIMENTO CREDITO PASTI MENSA SCOLASTICA NON FRUITI NELL'A.S. 2022/2023 e 2023/2024.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_;

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

(è obbligatorio inserire un indirizzo e-mail e un recapito telefonico)

In qualità di GENITORE del bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ COD. FISCALE \_\_\_\_\_

che ha frequentato:

nell'anno scolastico 2022/2023 la classe \_\_\_\_ della Scuola (indicare se Infanzia o Primaria) \_\_\_\_\_

nell'anno scolastico 2023/2024 la classe \_\_\_\_ della Scuola (indicare se Infanzia o Primaria) \_\_\_\_\_

### CHIEDE

il **RIMBORSO** del credito relativo al servizio mensa scolastica per il minore \_\_\_\_\_ che al termine dell'anno scolastico \_\_\_\_\_ (indicare l'anno scolastico 2022/2023 o 2023/2024) ammontava ad € \_\_\_\_\_ e che la somma venga restituita a mezzo di **bonifico bancario** sul conto corrente intestato a:

nome e cognome: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

(non è possibile indicare Libretto Postale)

e che tale rimborso viene richiesto a seguito di:

- termine ciclo studi;
- passaggio ad Istituto scolastico fuori dal Comune di Gagliano del Capo;
- rinuncia al servizio di mensa



## COMUNE DI GAGLIANO DEL CAPO

Provincia di Lecce

73034 Via P.tta del Gesù - Cod. Fisc. 81001150754 – Tel. 0833-798326

E-mail: [servizi.sociali@comune.gaglianodelcapo.le.it](mailto:servizi.sociali@comune.gaglianodelcapo.le.it) - Pec: [servizisociali.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it](mailto:servizisociali.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it)

*oppure (in alternativa al punto precedente)*

- Il **TRASFERIMENTO**, per mezzo della piattaforma dedicata per la gestione informatizzata del servizio, del credito residuo pari ad € \_\_\_\_\_ al minore \_\_\_\_\_ (indicare nominativo del figlio /a) che nell' a.s. **2024/2025** frequenterà la classe \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_ (indicare se Infanzia o Primaria) dell'I.C. "V. De Blasi" di Gagliano del Capo.

**ALLEGA** a tal fine copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;

Il sottoscritto inoltre **DICHIARA** di essere consapevole che:

- ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
- ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia;

### INFORMATIVA PRIVACY GDPR 2016/679

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali e, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101.

Gagliano del Capo, \_\_\_\_\_

FIRMA\*

\_\_\_\_\_  
(Firma del genitore richiedente)

\* Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

N.B. La presente può essere trasmessa per posta elettronica all'indirizzo [protocollo.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it) o presentata direttamente all'Ufficio Protocollo del Comune, nei seguenti giorni:

- lunedì, mercoledì e venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 12.00
- martedì dalle ore 16.30 alle ore 18.30

Per eventuali informazioni (nei giorni e orari sopra indicati): Ufficio Servizi Sociali – tel. 0833-798326.