



ISTITUTO COMPrensIVO STATALE "CARD. G. B. DUSMET"

SCUOLA INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO

SCUOLA A INDIRIZZO MUSICALE

COD. FISC. 80011980879 - COD. MECC. CTIC83900G

Via Monti Rossi, 14 - 95030 - NICOLOSI - Tel. 095911420 - 095911340 - Fax 0957914456

e-mail:ctic83900g@istruzione.it- pec: ctic83900@pec.istruzione.it

I. C. "DUSMET" - NICOLOSI (CT)
Prot. 0002226 del 04/05/2020
A-37 (Uscita)

Ai signori genitori degli alunni
Classi 2[^] scuola secondaria di I grado

OGGETTO: Rimborso quote versare per visita di istruzione non effettuata

I genitori degli alunni che hanno effettuato versamenti per partecipare alla visita di istruzione "Tra Storia, Miti e Leggende" Regione Campania non effettuata per emergenza covid_19 possono richiedere il rimborso utilizzando l'**apposito modello e allegando la ricevuta del pagamento effettuato**.

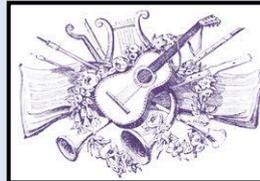
Il modello rimborso gite va restituito a mezzo posta elettronica all'indirizzo istituzionale dell'I.C. ctic83900g@istruzione.it -

Si precisa che il rimborso avverrà tramite bonifico per cui si richiede di indicare l'iban corretto (27 cifre) ed in caso di conto cointestato è necessario indicare tutti i cointestatari.

La correttezza di tali dati risulta indispensabile, in caso contrario il bonifico non andrà a buon fine.

Il Direttore SGA
(F.to Concetta Noè)

Il Dirigente Scolastico
(F.to Salvatore Musumeci)



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CARD. G. B. DUSMET"

SCUOLA INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO

SCUOLA A INDIRIZZO MUSICALE

COD. FISC. 80011980879 - COD. MECC. CTIC83900G

Via Monti Rossi, 14 - 95030 - NICOLOSI - Tel. 095911420 - 095911340 - Fax 0957914456

e-mail: ctic83900g@istruzione.it- pec: ctic83900@pec.istruzione.it

MODULO RICHIESTA RIMBORSO

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ Il _____

codice fiscale _____

Genitore/tutore dell'alunno/a _____

frequentante la classe secondasez _____ della scuola _____

CHIEDE IL RIMBORSO

Della quota di € _____ versata per il viaggio/visita di istruzione non effettuato,
con destinazione Regione Campania prevista per il periodo dal 25 al 28 marzo 2020.

Il rimborso sarà effettuato tramite bonifico sul conto corrente bancario/postale intestato

a : _____

Se conto cointestato indicate tutti i cointestatari

Codice IBAN : _____

(27 CARATTERI)

SI ALLEGA RICEVUTA DI VERSAMENTO

Data _____

Firma _____