**MODULO PER LA RICHIESTA A RIMBORSO QUOTE VERSATE PER ESAME CERTIFICAZIONI TRINITY E CORSO DI PREPARAZIONE A.S.2019/2020 – PER EMERGENZA CORONAVIRUS**

Da inviare all’indirizzo e-mail pzic89200a@istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C.S. LAVELLO I

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

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel./cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Iscritto alla classe \_\_\_\_\_\_\_

󠅵󠅵 Scuola Primaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 󠄰 Scuola Secondaria di I grado

(indicare il plesso)

CHIEDE

Il rimborso dell’importo versato per le attività organizzate nell’ambito del Progetto Trinity a.s.2019/2020 di seguito indicate - causa emergenza Coronavirus:

(barrare la voce di interesse)

󠅵 €. 32,95 CORSO DI PREPARAZIONE ESAME TRINITY (ORE DI LEZIONE NON EFFETTUATE)

󠅵 €. 38,00 QUOTA ESAME CERTIFICAZIONE TRINITY GRADE 1 󠅵+ €. 32,95 CORSO DI PREPARAZIONE ESAME TRINITY (ORE DI LEZIONE NON EFFETTUATE) - Totale rimborso €. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

󠅵 €. 47,00 QUOTA ESAME CERTIFICAZIONE TRINITY GRADE 2 + €. 32,95 CORSO DI PREPARAZIONE ESAME TRINITY (ORE DI LEZIONE NON EFFETTUATE) -Totale rimborso €. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

󠅵 €. 55,00 QUOTA ESAME CERTIFICAZIONE TRINITY GRADE 3 + €. 32,95 CORSO DI PREPARAZIONE ESAME TRINITY (ORE DI LEZIONE NON EFFETTUATE) - Totale rimborso €. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

SUL CONTO CORRENTE bancario/postale intestato al Sig. Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cognome e nome)

BANCA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Agenzia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IBAN** (SCRIVERE IN STAMPATELLO – 27 CARATTERI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Si prega di allegare LA FOTOCOPIA DEL CODICE IBAN per evitare errori di interpretazione.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Si comunica che i dati da Voi comunicati saranno trattati nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D.lgs. del 10/08/2018, n. 101.