



**COMUNE DI SAPPADA
PLODAR GEMANDE**

MODULO DI RICHIESTA

RIMBORSO SPESA LIBRI DI TESTO A.S. 2018/2019

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ Via/Piazza _____ N. _____
Codice Fiscale _____ Tel _____
E-mail _____
IBAN _____

In qualità di genitore o legale rappresentante del minore _____
residente nel Comune di Sappada iscritto alla Classe _____ della Scuola Primaria di

CHIEDE

Il rimborso dell'importo di € _____ per l'acquisto dei libri di testo ed allega la
documentazione in originale comprovante l'avvenuto pagamento.

Data _____

FIRMA
