Comune di Milano

**Area Servizi Scolastici ed Educativi**
Ufficio Attività Integrative Educative

**RICHIESTA DA PRESENTARE**

- tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo attivitaintegrativeeducative@pec.comune.milano.it.
- presso l'Ufficio Protocollo di Via G. Durando 38/A, previo appuntamento telefonico dal lunedì al venerdì dalle ore 9.30 alle ore 12.30 al numero 02 884.45344;

entro il 30 settembre 2024.

# DOMANDA DI RIMBORSO DEL 30% DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA "CENTRI ESTIVI SCUOLE PRIMARIE 2024"

Il sottoscritto/a*_____c.f._____

Nato a _____il_____

Abitante in _____n°_____cap._____

Città_____tel_____

**CHIEDE**

il rimborso della somma di € _____,___versata per la partecipazione alla iniziativa **"CENTRI ESTIVI 2024"** del minore _____

c/o Centro Estivo di via _____periodo_____

Motivo del rimborso: **quota ridotta del 30% riconosciuta al 2° figlio iscritto al servizio.**

c/c intestato a.....Banca/Posta.....

Codice IBAN* | I | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**BOLLETTINO DI PAGAMENTO**

**IN ORIGINALE**

**Firma**

.....

**Data** .....

* L'intestatario del conto corrente bancario/postale deve essere il medesimo soggetto che ha effettuato il versamento della quota di partecipazione.