



**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  
\_\_\_\_\_