Al Signor Sindaco
del Comune di Racconigi

Oggetto: richiesta rimborso credito positivo wallet digitale refezione scolastica pasti non consumati.

Io sottoscritto/a, cognome _____ nome _____
sesso |__| nato/a _____ prov. |__|__| nazione _____
il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| cittadinanza _____
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
residente a _____ prov. |__|__| in _____
Email |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Cellulare |__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale del minore
[*in caso di più figli, indicare l'ultimo iscritto al servizio di refezione*]
cognome _____ nome _____
sesso |__| nato/a _____ prov. |__|__| nazione _____
il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| cittadinanza _____
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
residente a _____ prov. |__|__| in _____

consapevole delle disposizioni di cui agli articoli 316 e 337 ter del Codice Civile ed in osservanza delle stesse, nonché consapevoli delle sanzioni penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47,

DICHIARO

che mio/a figlio/a che nell'a.s. ____/_____ ha usufruito del servizio di refezione scolastica presso la

☐ Scuola dell'Infanzia sez. ____

☐ Scuola Primaria classe ____ sez. ____

non utilizza più il servizio di refezione scolastica a seguito di ❑ termine ciclo studi, ❑ passaggio ad istituto scolastico non coperto dal servizio/fuori dal Comune di Racconigi, ❑ rinuncia al servizio

per questo motivo

CHIEDO

che l'importo a credito ancora disponibile sul wallet digitale dell'applicativo Melix del Comune di Racconigi pari a € _____ , ___ relativo a pasti non consumati mi possa essere rimborsato a mezzo bonifico bancario sul seguente conto corrente bancario/postale a me intestato:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

A tal fine

DICHIARO ALTRESI'

di non avere nei confronti del Comune di Racconigi alcuna posizione debitoria tale per cui l'Ente dovrebbe avvalersi della focalità di sospensione del pagamento ex art. 23 D. Lgs. 18 dicembre 1997 n. 472 e procedere con la compensazione del debito.

Luogo e data ……. Firma* …….

*Se la sottoscrizione non è effettata in presenza del dipendente comunale incaricato ovvero digitalmente ex articolo 20 D. Lgs. 7 marzo 2005 n. 82, allegare copia fotostatica non autenticata del documento di identità del sottoscrittore.