

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Delfina GUIDALDI
AL DIRETTORE SS.GG.AA.
Dott.ssa Maria LA CAVA

dell'I.I.S. "RENATO GUTTUSO"
di MILAZZO (ME)

Oggetto: BONUS "WELFARE GITE "
Richiesta rimborso contributo viaggio d'istruzione e/o visite guidate

__l__ sottoscritt__
nat__ a _____ (__) il __/__/__ e
residente a _____ (__) in via _____,

studente maggiorenne _____

genitore dell'alunn _____

frequentante la classe ____ sez. ____ dell'indirizzo di studi

- ☐ LICEO ARTISTICO ☐ Via XX Luglio ☐ Via Gramsci Milazzo
- ☐ I.P.S.C.E.O.A. - percorso quinquennale ☐ Sede scolastica Via Risorgimento
- ☐ I.P.S.C.E.O.A. - percorso quadriennale ☐ Sede scolastica Via Risorgimento

e mail _____@_____ e mail studente _____@_____

CHIEDE

1. il rimborso relativo al viaggio d'istruzione e/o visita guidata a _____
effettuato/a dal __/__/__ al __/__/__ per un importo pari a euro ____/____
2. il rimborso relativo al viaggio d'istruzione e/o visita guidata a _____
effettuato/a dal __/__/__ al __/__/__ per un importo pari a euro ____/____
3. il rimborso relativo al viaggio d'istruzione e/o visita guidata a _____
effettuato/a dal __/__/__ al __/__/__ per un importo pari a euro ____/____

in quanto beneficiario del **BONUS "WELFARE GITE "**.

Si ricorda che il rimborso potrà essere richiesto soltanto dagli e per gli studenti che hanno ricevuto esito positivo all'agevolazione del BONUS "WELFARE GITE" e che abbiano effettuato viaggi d'istruzione nell'anno scolastico ____/____, per la spesa effettivamente sostenuta e comunque non oltre l'importo di _____, _____ € (importo max rimborsato dal Ministero).

Pertanto ai fini dell'accredito dell'importo si comunicano i seguenti dati:

IBAN: _____ (27 caratteri)
(da scrivere in maniera leggibile ed in carattere MAIUSCOLO)

Si consiglia di allegare copia del codice IBAN.

C/C intestato al Sig. o alla Sig.ra: _____

BANCA _____ Agenzia di _____

POSTE ITALIANE _____ Filiale di _____

POSTAPAY o altra carta ricaricabile o carta prepagata _____

___ l ___ sottoscritt_ dichiara altresì:

☐ di essere **UNICO** intestatario del c/c o carta prepagata o carta ricaricabile

☐ di essere **cointestatario** del c/c o carta prepagata o carta ricaricabile insieme al Sig. o alla Sig.ra

_____ nat_ a _____ (___) il ___/___/___ e residente a _____ (___)

in via _____

_____, lì ___/___/___

Firma