

Spett.le Comune di Sala Consilina  
Via Mezzacapo,44  
84036 – Sala Consilina (SA)  
mensascolastica@comunesalaconsilina.it

**RICHIESTA RIMBORSO CREDITO RESIDUO  
SERVIZIO MENSA SCOLASTICA A. S. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_ I \_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_;  
in qualità di genitore tutore  
dell'alunn \_\_\_\_: \_\_\_\_\_  
che frequenta ha frequentato:  
la Scuola dell'infanzia: \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
la Scuola primaria: \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
l'Istituto di Istruzione Superiore di primo grado "G. Camera" classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rimborso del credito residuo di € \_\_\_\_\_

Tale rimborso viene richiesto a seguito di:

termine ciclo scolastico;

altro: \_\_\_\_\_;

A tal fine chiede che la somma venga:

accreditata su C.C. n. \_\_\_\_\_

acceso presso la \_\_\_\_\_ Agenzia di \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_;

accreditata su carta prepagata

Codice IBAN \_\_\_\_\_;

riscossa in contanti presso la Tesoreria Comunale, Banca del Cilento di Sassano e Vallo di Diano e della Lucania filiale di Sala Consilina, via Matteotti, n. 153;

riscossa in contanti presso l'ufficio Economato del Comune di Sala Consilina, via Mezzacapo, n. 44 (previo appuntamento telefonico al n.0975 525 271);

Sala Consilina lì, \_\_\_\_\_

*Il dichiarante*

\_\_\_\_\_