

DA COMPILARE A CURA DEI SOCI DEL PIO SODALIZIO FORNAI

Il Socio Signor..... nato a..... il.....

Residente Via/P.zza..... n.....

tel..... **Istituto di Credito:**.....

Agenzia n°:..... **Indirizzo:**.....

IBAN:.....

Rivolge domanda per ottenere il premio scolastico e /o strenna epifania per il proprio figlio/a. per l'anno **2019/2020**.

Elementare nome/data di nascita: _____

Medie nome/data di nascita: _____

Superiori nome/data di nascita: _____

Università nome/data di nascita: _____

Strenna nome/data di nascita: _____

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

PREMI SCOLASTICI **A)** Certificato della scuola o pagella
Dell'anno scolastico 2019/2020
B) Stato di famiglia in carta semplice
e/o autocertificazione

STRENNA EPIFANIA 2020 **A)** Certificato Stato di famiglia e/o
Autocertificazione

Data.....

Firma del Socio

.....

Non saranno prese in considerazione richieste prive della compilazione della presente domanda e si prega di utilizzare un modulo per ogni studente e/o bambino

DA COMPILARE A CURA DEI SOCI DEL PIO SODALIZIO FORNAI

RICHIESTA RIMBORSO LIBRI ANNO 2020

DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ Cap _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Istituto di Credito: _____ Agenzia n° _____

Indirizzo: _____

IBAN: _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo E-mail _____

in qualità di: (*barrare la casella di interesse*)

Genitore

Legale rappresentante del minore _____

DICHIARA

b) di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo n. 109 del 31/03/1998 in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite.

Dichiara, altresì, di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, oltre la revoca dei benefici eventualmente percepiti.

Data

Firma

1. Allegare la fotocopia di un proprio documento d'identità in corso di validità
2. copia della fattura comprovante la spesa.

DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI DELLO STUDENTE

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in Via/Piazza _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SCUOLA CHE FREQUENTERA' NELL'ANNO SCOLASTICO 2020 (barrare la casella di interesse)

Media

Superiore

percorsi sperimentali istruzione e formazione

NOME DELLA SCUOLA _____

COMUNE SEDE DELLA SCUOLA _____

CLASSE CHE FREQUENTERA' 1 2 3 4 5

Data

Firma