

**All'Ufficio Servizi Scolastici  
Comune di Eraclea  
Piazza Garibaldi 54  
30020 ERACLEA (VE)**

**Oggetto: Richiesta rimborso credito residuo servizio mensa scolastica**

Il/La sottoscritta/o.....  
residente a..... in Via.....  
tel/cell. .... C.F.....  
genitore di ..... nato/a il .....  
codice PAN..... che ha frequentato la scuola infanzia/primaria statale:

1. GIROTONDO                       2. ARCOBALENO                       3. E. DE AMICIS  
 4. G. ANCILLOTTO                       5. FABIO FILZI

CLASSE..... SEZ.....

**CHIEDE**

il rimborso del credito residuo di € ..... relativo al servizio mensa scolastica a.s.  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ con la seguente modalità:

1. Accredito a mezzo bonifico bancario IBAN \_\_\_\_\_  
 2. Ritiro direttamente in banca previo mandato di riscossione.

ERACLEA, li \_\_\_\_\_

Firma.....

**MODALITA' TRASMISSIONE MODELLO :**

In caso di invio a mezzo e-mail (serviziscolastici@comune.eraclia.ve.it), e/o a mezzo raccomandata allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.

La richiesta può essere trasmessa anche tramite posta certificata (protocollo.comune.eraclia.ve@pecveneto.it) o presentata direttamente all'Ufficio Protocollo del Comune.