|  |  |
| --- | --- |
|  | COMUNE DI TREVIGNANO ROMANO  Città Metropolitana di Roma Capitale  Piazza Vittorio Emanuele III, 1 – 00069 Trevignano Romano  Tel. 06.99.91.20.230 – P*EC:* [protocollo.trevignanoromano@legalmail.it](mailto:protocollo@pec.trevignanoromano.it) |

**RICHIESTA RESTITUZIONE CREDITO**

**SERVIZIO MENSA SCOLASTICA**

Il sottoscritto richiede la restituzione del credito maturato al 30.8.2023 presente su APP Spazio Scuola per il servizio mensa scolastica. A tal fine allega i propri dati ed il proprio documento d’identità:

|  |
| --- |
| **GENITORE**: |
| Telefono: |
| Email: |

**CODICE IBAN (**deve essere intestato al genitore richiedente**)**:

|  |  |
| --- | --- |
| **ALUNNO** : |  |
| Importo del credito su app Spazio Scuola relativo alla mensa scolastica: | € |

|  |  |
| --- | --- |
| **ALUNNO** : |  |
| Importo del credito su app Spazio Scuola relativo alla mensa scolastica: | € |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si prega di compilare il presente modulo in ogni sua parte e di inviarlo per email al seguente indirizzo:** [**protocollo.trevignanoromano@legalmail.it**](mailto:protocollo.trevignanoromano@legalmail.it) **(anche da una email ordinaria) allegando il proprio documento d’identità**.

*Per info contattare l’Ufficio Pubblica Istruzione:*

*tel. 06-999120230 - Email:* [*scuola@comune.trevignanoromano.rm.it*](mailto:scuola@comune.trevignanoromano.rm.it)