FONDI STRUTTURALI EUROPEI
PON 2014-2020
UNI EN ISO 9001:2015
CERTIQUALITY
SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO
MARCHIO Saperi & Qualità ED ECCELLENZA

D'AZEGLIO
liceo classico statale
via Parini 8
10121 TORINO

www.liceomassimodazeglio.it
tel. 011540751 / 011547296
c.f. 80090510019 - Cod. Mecc.: TOPC070004
Codice Univoco Ufficio: UFW79N
topc070004@istruzione.it
topc070004@pec.istruzione.it
info@liceomassimodazeglio.it

Al Dirigente Scolastico del
Liceo Classico M. D'AZEGLIO
TORINO

__L___ sottoscritt__ _____

alunno / genitore di _____ classe _____

residente in_____ Via/P.zza/C.so_____

CAP. _____ Tel _____ cell_____ .

C H I E D E

IL RIMBORSO DI:

☐ **Contributo Scolastico a.s. _____ €. _____**

☐ **Viaggio di Istruzione a:_____ €. _____**

☐ **Spese varie_____ €_____**

Motivazione della richiesta

_____

MODO DI EROGAZIONE : **ACCREDITO BANCARIO/POSTALE**

INTESTATARI CONTO _____

Codice fiscale intestatario conto _____

Codice IBAN (27 caratteri)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Allego: _____

Torino _____ **FIRMA**

_____