

Oggetto: **DOMANDA RESTITUZIONE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(prov. ____) il ____/____/____ codice fiscale _____
Residente/domiciliato a _____ cap. _____ via/piazza _____
Tel. _____

☐ **Studente maggiorenne diretto interessato**

☐ **Genitore dello studente** _____ codice fiscale studente _____
iscritto per l'a.s. 20____/20____ alla classe _____
presso l'ISTITUTO LICEO SCIENTIFICO STATALE "ERNESTO BASILE" di Palermo

CHIEDE

Il rimborso di € _____ versate a favore del Liceo Scientifico Statale "Ernesto Basile",
tramite sistema PagoPa _____ eseguito da _____
per il seguente motivo:

- ☐ TRASFERIMENTO PRESSO ALTRI ISTITUTI (lo studente non ha mai frequentato le lezioni nell' a.s. 20____/20____)
☐ DUPLICE PAGAMENTO
☐ ALTRO _____

IL RIMBORSO POTRA' AVVENIRE TRAMITE:

☐ Accredito su c/c postale o ☐ Accredito su c/c bancario

Banca _____ Fil. _____

Coordinate IBAN :

IBAN _____

Intestato a _____
(cognome) (nome) (codice fiscale)

SI IMPEGNA

a non usufruire direttamente o indirettamente dell'eventuale detrazione di imposta per l'importo effettuato dal versante effettuata dal presente per l'importo restituito e a manlevare l'istituzione scolastica da dichiarazioni indebite

Allegati : Ricevuta del versamento di _____
Palermo, _____

(firma del richiedente)
