



Avetrana, Fragagnano, Lizzano, Manduria, Maruggio, Sava, Torricella, ASL TA

Ufficio di Piano

All' Ufficio di Piano
per il tramite del Comune di

MODULO RICHIESTA RESTITUZIONE PAGAMENTO RETTA SERVIZIO ASILO NIDO

Io sottoscritto/a _____ (cell. _____
email _____), nato/a a _____ il _____ e residente
a _____ in via/P.zza _____. In qualità di genitore (se altro
specificare es. affidatario/a ecc. _____) del minore _____
nato/a a _____ il _____ e frequentante per l'anno scolastico
2019/2020 l'Asilo Nido Di Ambito nel Comune di _____:

RICHIEDO:

la **restituzione** della retta già versata, relativa alla mensilità di MARZO, in quanto non
interamente fruita a seguito dell' interruzione delle attività didattiche e ludico-ricreative a
causa dell'emergenza nazionale COVID-19.

Data _____

Il/La Richiedente

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno
2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data _____

Il Richiedente
