



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia  
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell'Istruzione

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

*Istituto Comprensivo "Arturo Toscanini"*

Via Amburgo, 5 - 04011 Aprilia ☎ 0692731641 - Fax 0692854970 Cod.fisc. 91017040592 -

Cod.mecc. LTIC84400E

[LTIC84400E@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:LTIC84400E@PEC.ISTRUZIONE.IT) [LTIC84400E@ISTRUZIONE.IT](mailto:LTIC84400E@ISTRUZIONE.IT)

sito web: [www.ictoscaniniaprilia.it](http://www.ictoscaniniaprilia.it)

Aprilia, 23/04/2020

Prot. 2434

**Oggetto: Rimborso quote versate per visite e viaggi d'istruzione Scuola Primaria**

Per richiedere il rimborso della quota versata per le visite d'istruzione occorrono i seguenti dati. Si prega di osservare scrupolosamente queste indicazioni per evitare rifiuti dalla Banca o ulteriori complicazioni.

- 1) COGNOME E NOME INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE
- 2) IBAN C/C BANCARIO O C/C POSTALE
- 3) NON E' ACCETTATO DALLA BANCA L'IBAN DEL LIBRETTO POSTALE
- 4) NOMINATIVO DEL BAMBINO CHE AVEVA ADERITO ALLA VISITA D'ISTRUZIONE
- 5) CODICE FISCALE INTESTATARIO DEL CONTO
- 6) INDIRIZZO DI RESIDENZA (CITTA', VIA, CAP ECC)
- 7) CONTATTO TELEFONICO (cellulare possibilmente)
- 8) INDIRIZZO E-MAIL PER EVENTUALI COMUNICAZIONI
- 9) INDICARE LA CIFRA ESATTA DA RESTITUIRE PER CIASCUN BAMBINO

Senza tali dati non sarà possibile provvedere alla restituzione della quota.

Si allega, alla presente, un modello per l'autocertificazione da compilare da parte del genitore che ha versato la quota.

Tali autocertificazioni potranno essere inviate all'indirizzo Email del nostro Istituto:  
[ltic84400e@istruzione.it](mailto:ltic84400e@istruzione.it)

Si ringrazia per la collaborazione

**Il Dirigente Scolastico  
Enrico Raponi**

Firma apposta ai sensi dell'art. 3  
comma 2 del D.L.vo n. 39/93

Allegato 1 - Autocertificazione

Spett-le  
**Istituto Comprensivo A. Toscanini di Aprilia**  
Via Amburgo, 5.

c.a. Dirigente Scolastico Enrico Raponi

Aprilia,.....

Il Sottoscritto/a..... nato/a a..... il..... genitore  
dell'alunno/a.....della classe....., chiede la restituzione della somma  
versata di €.....per  
quanto riguarda la visita d'istruzione .....prevista per la scuola Primaria annullata per  
emergenza Covid 19.

COGNOME:.....

NOME:.....

CODICE FISCALE.....

INDIRIZZO:.....

IBAN.....

Nome Istituto Bancario:.....

Contatto telefonico (cellulare possibilmente).....

Indirizzo e-mail.....

Nome dell'Alunno.....e classe.....

In fede

.....