

Comune di Jesolo
Ufficio Servizi Sociali
Via S. Antonio, 11
30016 – Jesolo (VE)

Oggetto RICHIESTA RIMBORSO PER MANCATA FREQUENZA ALLA COLONIA COMUNALE
ANNO _____ PER MALATTIA.

ATTENZIONE!

Se nel campo "cognome" non è visibile il contorno rosso, assicurarsi di aver seguito le istruzioni per una corretta compilazione riportate al seguente [link](#)

Il/la sottoscritto/a

Cognome	_____	Nome	_____
Codice Fiscale	_____		
Nato/a il	_____	Comune (Prov.)	_____ ()
Residente a (Prov.)	_____ ()	CAP	_____
In via/piazza	_____	N.Civ / Esp.	_____ / _____
Cellulare	_____	E-mail	_____

Genitore di

Cognome	_____	Nome	_____
Nato/a il	_____	Comune (prov.)	_____ ()
Iscritto/a al/i	_____ ° turno/i	Della colonia marina anno	_____

Con la presente chiede il rimborso di n. _____ giorni di malattia del/la figlio/a, per la mancata frequenza alla colonia, così come da certificato medico allegato.

Si chiede che il rimborso sia effettuato a mezzo accredito su C/C bancario in base alle coordinate contenute nel modulo accluso.

Si presentano:

1. certificato medico;
2. ricevuta di pagamento del turno di colonia;
3. copia del documento d'identità del sottoscrittore se la firma non è apposta di fronte al dipendente addetto.

Chiede, inoltre, la conservazione del posto in colonia per i giorni successivi/ il turno successivo al termine della malattia

SI

NO

Jesolo, _____

Firma

CdR33_54_M

Si è a conoscenza che:

- l'ABI ha previsto la possibilità, per la banca destinataria del bonifico, di reclamare una penale dalla banca mittente nel caso di bonifici con coordinate errate o inesatte.
- il Tesoriere può trattenere sulla somma accreditata le spese bancarie dovute.

Data

Firma

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.

La su estesa dichiarazione è stata sottoscritta alla mia presenza (artt. 38 e 47 del d.P.R. n. 445/2000).

Data, _____

Il dipendente addetto al ricevimento (firma leggibile)

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. del 28.12.2000, n. 445 se la dichiarazione è presentata al fine della riscossione da parte di terzi di benefici economici la firma della dichiarazione deve essere autenticata dal dipendente che riceve la documentazione.

**SPAZIO RISERVATO ALL'AUTENTICA DELLA SOTTOSCRIZIONE
COMUNE DI JESOLO – Ufficio Servizi Sociali**

Il/La sottoscritto/a _____ con qualifica di _____
attesta che la dichiarazione sopra riportata è stata resa e sottoscritta in mia presenza

dal Sig./Sig.ra _____

Identificato/a mediante _____ n. _____
rilasciato il _____ da _____

Jesolo, _____

Il dipendente addetto al ricevimento (firma leggibile)

L'informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 (GDPR), può essere consultata alla pagina web <http://www.comune.jesolo.ve.it/privacy> oppure visionata presso l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (URP) del comune di Jesolo.

Data

Firma

CdR33_54_M