



**Città di Bollate**  
Città Metropolitana di Milano

Ufficio Sport e Tempo Libero

**RIMBORSO QUOTA DI ISCRIZIONE AI CORSI DI GINNASTICA COMUNALE  
EMERGENZA COVID -19**

Il Sottoscritto.....  
Codice Fiscale .....  
Residente in Via/Piazza.....  
nel Comune di.....  
Cap .....Provincia .....  
Telefono:.....Cell:.....  
Mail .....

**CHIEDE**

il rimborso della somma di €..... **(campo da non compilare – a cura dell'ufficio)**  
relativa alla quota di iscrizione al corso di ginnastica di via.....  
per SOSPENSIONE SERVIZI PER EMERGENZA COVID 19

Modalità di rimborso:

Accredito su conto corrente Bancario/Postale:

CODICE IBAN:

SIGLA Internaz.	Numeri di Controllo	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

Rimborso tramite tesoreria comunale

Informativa sul trattamento dei dati personali

A sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 autorizzo il trattamento dei dati sopra indicati per le esclusive finalità istituzionali dell'Ente.

Il richiedente, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, è consapevole della decadenza dei benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci, redatte sotto la propria responsabilità, sono punite ai sensi del codice penale e delle Leggi speciali in materia.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_