**Al Dirigente Scolastico**

**Liceo Statale “Tommaso Gullì”**

**Reggio Calabria**

**OGGETTO: Modulo di richiesta del beneficio “WELFARE GITE”**

\_l\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunna/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e frequentante la classe \_\_\_sez. \_\_\_\_di quest’Istituto,

avendo il proprio/a figlio/a aderito in questo anno scolastico al Viaggio d’istruzione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ organizzato nel mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CHIEDE

di poter accedere al beneficio di **euro 150,00**, destinato dal MIM a sostenere la partecipazione degli studenti e delle studentesse ai viaggi d’istruzione e visite guidate organizzate dalla scuola.

Dichiara di possedere il requisito richiesto e che il proprio ISEE familiare aggiornato e in corso di validità non supera la soglia di **Euro 15000,00**.

* Allega alla presente modello ISEE 2025.

Reggio Calabria, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**RICHIESTA DI RIMBORSO**

\_l\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunn\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se beneficiario del **BONUS d**i cui all’oggetto,

chiede

il rimborso di **euro 150** relativo al viaggio d’istruzione **Crociera nel mediterraneo occidentale** effettuato/a dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Pertanto ai fini dell’accredito dell’importo si comunicano i seguenti dati:

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**27 caratteri**)

(da scrivere in maniera leggibile ed in carattere MAIUSCOLO)

**(\*) NON INDICARE N. LIBRETTO POSTALE IN QUANTO NON PREVISTO NELLA MODALITA’ DI RIMBORSO**

C/C intestato al Sig. o alla Sig.ra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BANCA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agenzia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POSTE ITALIANE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Filiale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reggio Calabria, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_