



**Istituto di Istruzione Superiore
"GOBETTI MARCHESINI-CASALE-ARDUINO"**

Polo per la Chimica e le Biotecnologie Sanitarie e Ambientali
Amministrazione Finanza e Marketing Relazioni Internazionali per il Marketing

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO : Richiesta di rimborso

__1__ sottoscritt__ _____
nato/a _____ il _____
alunno/genitore dell'alunn _____ iscritt__ _____
alla classe _____ sezione _____ per l'anno scolastico _____/_____

CHIEDE

il rimborso della somma pari a € _____, _____ per il seguente motivo:

- Tasse scolastiche** (*rimborsabile solo entro la data di inizio delle lezioni o degli esami*)
- Viaggi di istruzione**
- Altro** (*se il rimborso riguarda anche altre persone allegare la loro delega*)

mediante assegno circolare emesso da codesto Istituto o da versare sul conto corrente

bancario n _____

CODICE IBAN

--	--	--

postale n _____

intestato a

Cognome e nome: _____

Codice Fiscale: _____

Indirizzo: _____

Cap: _____ Comune: _____ Prov: _____ Tel: _____

Torino,

Firma

sede legale: **Gobetti Marchesini**

sede associata: **L. Casale
L. Casale Corso Serale**

sede associata: **V. L. Arduino**

sede associata: **Sezione Ospedaliera OIRM**



via Figlie dei Militari, 25 10131 Torino Tel. 011.0898342
Certificazione di Qualità UNI EN ISO 9001 - 2015 Certificato n°620
Accreditamento della Regione Piemonte per la Formazione certificato n.176/00

via Rovigo, 19 10152 Torino Tel. 011.0898477
Certificazione di Qualità UNI EN ISO 9001 - 2015 Certificato n°620
Accreditamento della Regione Piemonte per la Formazione certificato n.163/001

via Figlie dei Militari, 25 10131 Torino Tel. 011.0898342

Piazza Polonia, 94 10126 Torino Tel. 011.3135013