

Al Circolo GIUSEPPE DOZZA TPER APS  
Via San Felice 11/D  
40122 Bologna

Data, \_\_\_\_\_

**Domanda di rimborso spese per Centri Estivi anno 2024**

Il/La socio/a sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr.Tper \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
(a cui inviare le comunicazioni)

Iban c/c \_\_\_\_\_  
(su cui effettuare il rimborso)

intestato a \_\_\_\_\_

presa visione del regolamento vigente, presenta domanda di rimborso spese per la  
partecipazione al Camp/Centro Estivo \_\_\_\_\_  
(denominazione camp/centro estivo)

organizzato da \_\_\_\_\_  
(denominazione sociale organizzatore del camp/centro estivo)

genitore di \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

dichiara che l'altro genitore è dipendente Tper e socio del Circolo G.Dozza  SI  NO

se sì, indicare \_\_\_\_\_ matr.Tper \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

per le settimane:

1. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ costo a proprio carico\* euro \_\_\_\_\_  
(originale ricevuta/fattura allegato)

2. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ costo a proprio carico\* euro \_\_\_\_\_  
(originale ricevuta/fattura allegato)

3. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ costo a proprio carico\* euro \_\_\_\_\_  
(originale ricevuta/fattura allegato)

4. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ costo a proprio carico\* euro \_\_\_\_\_  
(originale ricevuta/fattura allegato)

ed allega la seguente documentazione:

- autocertificazione del carico familiare
- fatture/ricevute fiscali (intestate al socio e riportanti il nome del figlio/a, il periodo di fruizione e il costo)

Firma del socio \_\_\_\_\_

Consegnato il \_\_\_\_\_

**TERMINE CONSEGNA 30 SETTEMBRE 2024**

\* Indicare il costo residuo effettivamente a carico del socio, dedotti eventuali altri contributi ricevuti/richiesti (ad es. da Comune o Regione)