Allegato C)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Comune di Solbiate Arno** |
| Largo della Repubblica, 1 - 21048 Solbiate Arno (VA)C.F. e P.IVA 00226820124tel. 0331 993 043 - fax 0331 985 380comune.solbiate-arno@pec.regione.lombardia.it [www.comune.solbiate-arno.va.it](http://www.comune.solbiate-arno.va.it) |  |

**INDICAZIONE IBAN**

 **su cui erogare l’assegnazione di contributi alle famiglie per la fruizione**

 **del servizio di asilo nido e assimilabili nell’anno educativo 2025/2026.**

*Il/La richiedente del rimborso deve essere intestatario/a del conto corrente o altra persona autorizzata ad operarvi.*

RICHIEDENTE:

Nome e Cognome Codice fiscale CODICE FISCALE

minore per cui si chiede il rimborso

IBAN C/C

BANCA/AGENZIA /

 **Il sottoscrittore**

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

. *(firma leggibile)*