



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

LICEO SCIENTIFICO STATALE "ASCANIO LANDI"

Via Salvo D'Acquisto, 61 - 00049 Velletri (Roma) - Tel. 06121125780 - Fax 069626943 - C.F. 95018790584

Sito web: <http://www.liceolandi.it> - E-mail: rmmps320009@istruzione.it - P.E.C.: rmmps320009@pec.istruzione.it

Circ. 247

Velletri 16/03/2020

Oggetto: rimborso quote VIAGGI – STAGE- SETTIMANA BIANCA

Si comunica che l'ufficio di segreteria procederà a breve alla restituzione delle somme versate di cui all'oggetto.

Trattandosi di una complessa operazione in considerazione dell'elevato numero di quote, si confida nella comprensione delle famiglie per la graduale restituzione.

Alla presente si allega il modello da trasmettere alla segreteria contabile esclusivamente via email alla casella appositamente dedicata rimborsoviaggioistruzioneelandi@gmail.com

Si raccomanda di scrivere in modo chiaro e corretto possibilmente in stampatello IBAN BANCARIO/POSTALE COMPOSTO DI 27 CARATTERI.

Rinnesce comunicare che per quanto riguarda STAGE linguistico a MALTA, SOGGIORNO studi a VALENCIA, STAGE LINGUISTICO a PARIGI al momento non è possibile rimborsare l'intera quota in quanto attendiamo di ricevere dall'agenzia viaggi affidataria del servizio, la restituzione dell'anticipo versato per l'acquisto dei biglietti aerei. (RECESSO CONTRATTO ANNULLAMENTO VIAGGI PER EMERGENZA CORONAVIRUS TRASMESSO IL 06/03/2020 CON PROT. N. 628)

Sarà nostra cura tenervi aggiornati.



Dirigente Scolastico
Prof.ssa Simonetta De Simoni
firmato digitalmente

16/03/2020 15:28:20



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
LICEO SCIENTIFICO STATALE "ASCANIO LANDI"

Via Salvo D'Acquisto, 61 - 00049 Velletri (Roma) - Tel. 06121125780 - Fax 069626943 - C.F. 95018790584

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto
Liceo scientifico A. Landi

Il/la sottoscritt o/a _____ nata/o _____ il _____

c. f. _____ e residente a _____

in Via _____ Tutore dell'alunno/a _____

Nato/a _____ il _____ residente in _____

iscritto/a alla classe _____ sez _____

Chiede

Il rimborso della/e quota/e versata/e per la partecipazione al :

viaggio di istruzione _____ per un importo di € _____

stage _____ per un importo di € _____

settimana bianca _____ per un importo di € _____

n. versamenti effettuati _____

Si chiede che il rimborso venga effettuato:

con accredito c/c bancario IBAN n. _____ (*)

con accredito c/c postale IBAN n. _____ (*)

(*) Il richiedente **DEVE** essere l'intestatario del conto e, nel caso in cui il conto sia cointestato, inserire i dati dell'altro

intestatario: _____

Velletri, _____

IN FEDE

N.B.: Il presente modulo, compilato in ogni sua parte, deve essere inviato al seguente indirizzo di posta elettronica: rimborsoviaggioistruzioneelandi@gmail.com