

**RICHIESTA RIMBORSI E BUONI SCUOLA**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nr. Tessera NOIxNOI \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_ FILIALE \_\_\_\_\_

**RICHIEDO:**

- BUONO BEBÈ (150 €)                       RIMBORSO ASILO NIDO (100 €)  
 RIMBORSO SCUOLA INFANZIA (50 €)     RIMBORSO PRIMA ELEMENTARE (50 €)  
 RIMBORSO PRIMA MEDIA (100 €)         RIMBORSO PRIMA SUPERIORE (100 €)  
 RIMBORSO UNIVERSITÀ (100 €)

**PER MIO FIGLIO:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Documenti da allegare alla presente richiesta:**

- Per il **buono bebè**: una copia dello stato famiglia o certificato di nascita dove si ricavi la data di nascita del figlio.
- Per i **rimborsi asilo nido e scuola infanzia**: dichiarazione della scuola o autocertificazione che attesti l'iscrizione al primo anno e per la prima volta; ricevuta di pagamento dell'iscrizione; autocertificazione di stato famiglia.
- Per i **rimborsi prima elementare, media e superiore**: dichiarazione della scuola o autocertificazione che attesti l'iscrizione al primo anno e per la prima volta; fattura/scontrino/ricevuta di acquisto di materiale scolastico presso negozi, cartolerie e librerie convenzionate; autocertificazione di stato famiglia.
- Per il **rimborso università**: documentazione che attesti l'avvenuta iscrizione al primo anno di università o copia del libretto universitario.

**PER ME STESSO:**

- Per il **rimborso università**: documentazione che attesti l'avvenuta iscrizione al primo anno di università o copia del libretto universitario.

Sono a conoscenza che il buono bebè sarà recapitato in busta chiusa presso la filiale di Banca Prealpi di riferimento, mentre per tutti gli altri rimborsi l'importo verrà accreditato nel conto corrente sopra citato.

Per quanto riguarda il trattamento e la comunicazione dei miei dati personali e sensibili acquisiti o che saranno acquisiti in relazione alle prestazioni rese dall'Associazione di Mutuo Soccorso NOIxNOI a soggetti coinvolti nel flusso operativo, sempre nei limiti delle competenze assegnate agli stessi e nel solo caso in cui il trattamento e la comunicazione siano strumentali per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi da me richiesti, io sottoscritto presto il mio consenso ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche e integrazioni.

Sono consapevole che, in mancanza del mio consenso, l'Associazione di Mutuo Soccorso NOIxNOI non potrà dar corso alle prestazioni e ai servizi sopra citati.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma per presa visione e accettazione)

\_\_\_\_\_  
Parte riservata a NOIxNOI

Richiesta accolta in data \_\_\_\_\_ Autorizzata da \_\_\_\_\_  
(per il Consiglio di Amministrazione)