

**RICHIESTA DI RIMBORSO CEDOLE LIBRARIE  
FORNITURA LIBRI DI TESTO SCUOLA PRIMARIA A.S. 2024/2025**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)	
In qualità di titolare/legale rappresentante della Ditta/Cartoleria (denominazione)	
con sede a	via
Telefono	e-mail
Codice fiscale	Partita IVA

**CHIEDE**

Il RIMBORSO dell'importo relativo alle TOT. N. \_\_\_\_\_ CEDOLE ALLEGATE in *originale*, timbrate e firmate dal sottoscritto e dai genitori, comprovanti l'avvenuta consegna gratuita dei libri di testo anno scolastico 2024/2025:

Q.tà cedole (A)	Dotazione libraria per classe	Prezzi dotazione libraria D.M. n. 73 del 11/4/2024	Importo complessivo (A x B)
n.	Libri 1 <sup>^</sup> classe SENZA religione	€	€
n.	Libri 1 <sup>^</sup> classe CON religione	€	€
n.	Libri 2 <sup>^</sup> classe	€	€
n.	Libri 3 <sup>^</sup> classe	€	€
n.	Libri 4 <sup>^</sup> classe SENZA religione	€	€
n.	Libri 4 <sup>^</sup> classe CON religione	€	€
n.	Libri 5 <sup>^</sup> classe	€	€
n.	Altro/Integrazioni/trasferimenti	€	€
n.	Altro ( <i>specificare</i> )	€	€
<b>TOTALE PREZZI MINISTERIALI</b>			€
- SCONTO APPLICATO % _____ (dovrà essere praticato uno sconto non inferiore allo 0,25% sul prezzo di copertina, come D. M. n. 73 del 11/4/2024)			€
<b>TOTALE IMPORTO FORNITURA SCONTATO DA RIMBORSARE</b>			€

**IL PAGAMENTO POTRA' AVVENIRE SOLO:**

- previa verifica della regolarità contributiva mediante acquisizione d'ufficio del DURC
- dopo il controllo delle cedole librarie allegate alla presente nota di rimborso

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

TIMBRO E FIRMA DEL LIBRAIO

\_\_\_\_\_

*Il presente modulo, con gli allegati, dovrà pervenire entro il 31/12/2024 all'Ufficio Protocollo del Comune di Sovizzo.*

PER INFORMAZIONI: Ufficio Scuole telefono 0444.1802107 e-mail: segreteria@comune.sovizzo.vi.it