

## MODULO RICHIESTA RIMBORSO TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2019/2020

Il sottoscritto (*cognome*) \_\_\_\_\_ (*nome*) \_\_\_\_\_, nato  
a \_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), in via/Piazza  
\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

in qualità di genitore o legale rappresentante dell'alunno/a :

1. (*cognome*) \_\_\_\_\_ (*nome*) \_\_\_\_\_

frequentante la scuola      Elementare      Media      classe \_\_\_\_\_, cartellino trasporto n° \_\_\_\_\_

2. (*cognome*) \_\_\_\_\_ (*nome*) \_\_\_\_\_

frequentante la scuola      Elementare      Media      classe \_\_\_\_\_, cartellino trasporto n° \_\_\_\_\_

3. (*cognome*) \_\_\_\_\_ (*nome*) \_\_\_\_\_

frequentante la scuola      Elementare      Media      classe \_\_\_\_\_, cartellino trasporto n° \_\_\_\_\_

CHIEDE

Il rimborso della somma versata all'ente comunale per la fruizione del trasporto scolastico as 2019/2020 relativamente ai mesi di mancato utilizzo del servizio per chiusura scuole a seguito Covid19.

A tal fine comunica di aver già versato la somma di € \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Chiede di versare la somma a titolo di rimborso con accredito sul c/c IBAN:

Intestato a \_\_\_\_\_

Si allega:

- Documento di riconoscimento del richiedente

Luogo e data

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_