

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
