

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO QUOTA PARTE DELLA TARIFFA DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A.S 2019/2020 PER MANCATA FRUIZIONE CONSEGUENTE AI PROVVEDIMENTI DI CHIUSURA/SOSPENSIONE DELLE SCUOLE A FRONTE DELL'EMERGENZA CORONAVIRUS

___I___ sottoscritt _____,
nat__ a _____ (___) il _____,
Codice Fiscale _____
Residente a _____ (____)
Via _____ tel. _____ mail _____
Genitore dell'alunno _____ nato a _____ il _____
iscritto/a per l'A.S. 2019/2020 alla scuola _____
Classe _____ Sezione _____ ed iscritto/a per il medesimo anno scolastico al servizio di "Trasporto Scolastico"

CHIEDE

il rimborso dei mesi di servizio trasporto scolastico non usufruiti a causa della sospensione delle attività scolastiche per emergenza sanitaria da Covid-19;

pertanto chiede l'accredito su CC intestato a: _____

codice IBAN : _____

filiale di _____

- Allego alla presente la ricevuta di versamento
- Copia documento d'identità.

Data

Firma del richiedente
