

Allegato A)

All'Unione dei Comuni di :

-Belvedere O.se

-Morro d'Alba

-San Marcello

unione-serv.scolast@libero.it

MODULO RICHIESTA RIMBORSO TRASPORTO SCOLASTICO

(COMPILARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO)

Il sottoscritto _____ (Cognome e nome),
nato a _____ il _____
genitore dell'alunno/a _____
frequentante la scuola _____
residente a _____ ()
Via/Piazza _____ n° _____
C. F. _____ TEL: _____
e-mail _____

CHIEDE

**il rimborso di n.3 mensilità per la mancata fruizione del trasporto
scolastico as 2019/2020 nei mesi di chiusura Covid19:**

- per fine ciclo scolastico scuola secondaria di 1^grado
- per rinuncia al servizio di trasporto scolastico

con accredito della somma sul c.c bancario/postale

IBAN _____

Si allega documento di riconoscimento del richiedente e copia del pagamento effettuato.

FIRMA DEL RICHIEDENTE
