All'Ufficio Scuola e Servizio Mensa

 del Comune di

 M O L F E T T A

OGGETTO: Richiesta rimborso pagamento per sospensione Servizio Trasporto Scolastico a.s. 2019/2020 emergenza Covid-19.

 Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Tel. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la Scuola dell'Infanzia/Primaria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Classe/Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_, Tessera n. \_\_\_\_\_\_

C H I E D E

il rimborso dell'importo versato anticipatamente per l'anno scolastico 2019/2020, corrispondente al periodo di mancata fruizione del servizio a seguito di sospensione dello stesso per emergenza Covid-19.

A tal fine:

* Dichiara che il prossimo anno non usufruirà del Servizio di Trasporto Scolastico;
* Comunica il seguente Codice IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Allega Documento di Identità (in corso di validità).

Molfetta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_