



CITTÀ DI RONCADE

Provincia di Treviso
Via Roma, 53 31056 - RONCADE (TV)
Tel.: 0422-8461 Fax: 0422-846255
Casella di posta certificata : roncade@comune.roncade.legalmail.it



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

DA INVIARE A: istruzione@comune.roncade.tv.it

Il sottoscritto (COGNOME) _____ (NOME) _____,
nato a _____, il ___/___/_____, residente a _____ (____), in
via/Piazza _____, n° _____
C. F. _____ Tel _____
Mail _____

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

1. (COGNOME) _____ (NOME) _____
2. (COGNOME) _____ (NOME) _____

frequentante/i la classe _____ della Scuola _____ di _____, in considerazione del fatto che l'alunno/i ha/hanno concluso il ciclo scolastico

CHIEDE

IL RIMBORSO DELLA SOMMA (80,00 €) VERSATA AL COMUNE PER LA FRUIZIONE DEL TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2019/2020 RELATIVAMENTE AI MESI DI MANCATO UTILIZZO DEL SERVIZIO PER CHIUSURA SCUOLE A SEGUITO COVID-19.

Le coordinate bancarie per l'accredito diretto del rimborso in conto corrente sono le seguenti:

IBAN:

ABI	CAB	Numero conto corrente
IT		

intestato a _____

SI ALLEGA:

- Documento di riconoscimento del richiedente

LUOGO E DATA

IL RICHIEDENTE
