

UNIONE DEI COMUNI “DELLA BRENTA”

PROVINCIA DI PADOVA



OGGETTO: Servizi Scolastici – Richiesta rimborso tariffa TRASPORTO SCOLASTICO - A.S. 2019/2020, per sospensione servizio emergenza Covid-19.

Il/la sottoscritto/a _____, nat__ a

_____ il _____, Codice

Fiscale _____, residente a

_____, Via _____

n° tel. (cell.) _____, indirizzo e-mail _____

GENITORE di:

_____ frequentante la scuola _____ cl. ___ sez. ___

_____ frequentante la scuola _____ cl. ___ sez. ___

_____ frequentante la scuola _____ cl. ___ sez. ___

stante la situazione di emergenza epidemiologica da virus Covid-19, dichiara, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445):

che i/il figlio/i sopraindicato/i è/sono stato/i iscritto/i per l'A.S. 19/2020) al servizio TRASPORTO SCOLASTICO. A tal fine,

CHIEDE

il rimborso della somma versata 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 totale di € _____

Chiede di versare la somma a titolo di rimborso con accredito sul proprio conto corrente bancario/postale, intestato a _____ di cui allego copia IBAN.

Si allega: •Documento di riconoscimento del richiedente

Fontaniva, li _____

Firma del richiedente
