

AL SIGNOR SINDACO
COMUNE DI LAVAGNA

OGGETTO: Servizi Scolastici – Richiesta rimborso tariffa TRASPORTO SCOLASTICO - A.S. 2019/2020 – per chiusura attività scolastica anticipata causa emergenza sanitaria nazionale COVID 19.

Il sottoscritt _____, nat a _____
il _____, Codice Fiscale _____, residente
a _____, Via _____
esercente la potestà genitoriale sul/la minore _____
iscritto/a per l’A.S. 2019/2020 al servizio: “TRASPORTO SCOLASTICO” presso l'Istituto
Comprensivo Statale di Lavagna.

C H I E D E

a' sensi di quanto disposto dalla Delibera di Giunta Comunale n.52 del 24 aprile 2020

il rimborso della tariffa del trasporto scolastico per il mese/i di:
_____ 2020.

per un importo complessivo di €. _____

con accredito su CC – codice IBAN_(27 caratteri)

Firma del richiedente
