



COMUNE DI CONA

Città Metropolitana di Venezia

Piazza Cesare De Lotto, 15 - 30010 CONA (VE)

Tel. 0426/308911 – Fax 0426/308030 – PEC comune.cona@pec.it - Sito web www.comune.cona.ve.it

Codice Fiscale 00334010279 – P. IVA 01505990273

Ufficio Scuola

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

DA INVIARE A: segreteria@comune.cona.ve.it

IL SOTTOSCRITTO

NATO A.....IL...../...../....., RESIDENTE A

IN VIA

C.F.

MADRE/PADRE/TUTORE DELL'ALUNNO frequentante la
classe della Scuolain considerazione del fatto che:

l'alunno ha concluso il ciclo scolastico;

non intende far fruire del servizio di trasporto scolastico l'alunno per l'A.S. 2020/2021 (vale come disdetta espressa).

(segnare l'opzione corretta)

CHIEDE

1. **IL RIMBORSO DI € 50,00 (QUOTA PARTE DI QUANTO VERSATO PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO NELL'A.S. 2019/2020, NON USUFRUITO DAL 24.02.2020, COME PREVISTO DALLA DELIBERA DI GIUNTA COMUNALE N. 43 DEL 15.06.2020.**

2. che il rimborso venga pagato in uno dei seguenti modi (barrare la casella scelta):

In contanti con quietanza a favore di _____ nato a _____

il ___/___/___ residente a _____ Via _____ n. _____

Codice fiscale _____

con accredito su c/c bancario intestato a : _____

IBAN: _____ (allegare stampa
rilasciata dalla Banca/Posta con codice IBAN e nome e cognome intestatario).

Si allega: Documento di riconoscimento del richiedente.

Cona,

Firma del richiedente