

Al Comune di TORRETTA

Oggetto: Richiesta di Rimborso quota di compartecipazione del servizio scuolabus – anno scolastico 2019/2020.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ C.F. _____ residente in _____
Via/P.za/ _____ tel. _____

Consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR445/2000,

CHIEDE

il rimborso della quota di compartecipazione relativa ai mesi di MARZO APRILE MAGGIO 2020
pari ad € _____

per il/e i seguenti figlio/i

1. Nome _____ Scuola _____ classe _____

2. Nome _____ Scuola _____ classe _____

3 Nome _____ Scuola _____ classe _____

Chiedo altresì che il rimborso sia accreditato sul C/C bancario o postale

Codice IBAN _____

Data _____

Firma _____

LA PRESENTE DOMANDA DEVE PERVENIRE AL COMUNE DI TORRETTA ENTRO IL 05/06/2020.

. Per informazioni: Ufficio SERVIZI SOCIALI TEL.0916190638