

**RICHIESTA RIMBORSO 2° RATA DEL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO 2019/2020
PER SOSPENSIONE ATTIVITA' SCOLASTICA PER EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19**

(Ai sensi di quanto disposto dalla Delibera di Giunta dell'Unione n. 17 del 08/06/2020)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/ a _____

il _____, residente a _____ in via _____

Codice Fiscale _____, telef. n. _____ genitore degli alunni:

- 1) Cognome e nome: _____ data di nascita _____
- 2) Cognome e nome: _____ data di nascita _____
- 3) Cognome e nome: _____ data di nascita _____
- 4) Cognome e nome: _____ data di nascita _____

D I C H I A R A

che il/la proprio/a figlio/a è iscritto per l'a.s. 2019/2020 al "Servizio Trasporto Scolastico" gestito dall'Unione di Comuni "Verona Est" e di essere in regola con il versamento della prima e seconda rata del servizio stesso **(allegare fotocopia delle ricevute di pagamento).**

C H I E D E

IL RIMBORSO parziale della 2° rata del servizio trasporto scolastico 2019/2020, relativa al periodo di sospensione dell'attività scolastica dal 24 Febbraio 2020 e fino alla fine del corrente anno scolastico 2019/2020, con accredito sul c/c **(allegare fotocopia del codice IBAN).**

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Documenti da allegare in copia :

- Fotocopia delle ricevute di pagamento 1° e 2° rata
- codice IBAN
- documento di identità

Inviare la presente richiesta al seguente indirizzo e-mail: trasportoscolastico@unionevrest.it

entro il giorno **LUNEDI' 6 LUGLIO 2020**