

Alla Direzione Sviluppo Organizzativo e Strumentale  
Settore Servizi Educativi  
Servizio Amministrazione

RICHIESTA DI RIMBORSO (causa COV 2 19) TRASPORTO SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a .....il .....

Residente a .....CAP.....

Via/P.zza.....n.....

Tel. .... Cell. ....

Codice Fiscale .....

Chiede il rimborso della somma di € ..... (in lettere ..... )  
a titolo di rette corrisposte e non godute per il Trasporto Scolastico del/la proprio/a  
figlio/a

.....  
per l'anno scolastico 2019/2020

al fine allega le copie dei versamenti in oggetto e comunica i propri riferimenti bancari  
per l'accredito del rimborso:

Banca/Ufficio Postale .....

IBAN .....

Allega: – documento di identità  
\_ codice fiscale  
\_ ricevuta/e del/i versamento/i

Resta ferma la facoltà, ai sensi degli artt. 71 e 72 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, di  
verificare la veridicità e l'autenticità delle attestazioni prodotte.

Data ..... .....

Firma di autocertificazione (Art. 46

D.P.R. 28.12.2000 nr. 445)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale  
può utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta esclusivamente nell'ambito e per  
i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Art. 13 Reg. UE 2016/679 e  
della deliberazione della Giunta Comunale n. 150 del 15/5/2018 – Codice in materia di  
protezione dei dati personali)

Data ..... .....

Firma