COGNOME_____

NOME_____

RESIDENZA_____

VIA_____**N.CIV.**_____

TELEFONO_____

E-MAIL _____

C. FISC._____

Al Comune di Genzano di Roma

Ufficio Servizi Scolastici

Oggetto: Rimborso Trasporto Scolastico a.s. 2019/2020 – COVID 19

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____il _____ e residente in _____, Via_____n._____, chiede il rimborso del pagamento effettuato per il periodo marzo/giugno, relativo al servizio di trasporto dell'anno scolastico 2019/2020 per il figlio frequentante la scuola_____, classe _____, in quanto ha già saldato tutte le rate previste.

Il rimborso dovrà essere effettuato sull'IBAN di seguito indicato:

Allega alla presente la documentazione comprovante quanto sopra dichiarato (rate saldate).

Ringrazia anticipatamente e porge Distinti saluti

Genzano di Roma, li _____

_____