**Al Comune di**

**Via P. Ciccarese, 5**

**73020 CAVALLINO (Le)**

**Oggetto: richiesta rimborso canone abbonamento servizio di trasporto scolastico.**

**Si richiede il rimborso dell'abbonamento del servizio di trasporto scolastico (anno scolastico 2019/2020) già pagato per i mesi di:**

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020**
2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020**
3. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020**

**RICHIEDENTE (GENITORE)**

**COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ALUNNO**

**COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , frequentante la scuola:**

**INFANZIA di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **PRIMARIA di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SECONDARIA di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IBAN (bancario o postale)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**intestato o cointestato al richiedente**

**si allega:**

**fotocopia fronte e retro del documento di identità**

**fotocopia della ricevuta attestante il pagamento**

 **IL RICHIEDENTE**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_