Al **RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI E SCOLASTICI DEL COMUNE DI SALICE SALENTINO**

Oggetto: **Richiesta rimborso credito non utilizzato per il servizio di refezione e/o trasporto scolastici – a.s. 2019/2020**

Il/La sottoscritto/a…… nato/a a …… il ……, residente in …… alla via …….. n. ….
Cell.: ……

Codice fiscale (genitore): | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di genitore dell'alunno/a: ……,
nato/a a …… il ……..

Codice fiscale (alunno): | | | | | | | | | | | | | | | |

frequentante la scuola dell'infanzia ……..

oppure

la scuola primaria ……..

CHIEDE

con riferimento al servizio di refezione scolastica, il rimborso della somma complessiva di € …….. per n. …… buoni pasti non consumati;

oppure

con riferimento al servizio di trasporto scolastico il rimborso della somma complessiva di € ……. corrispondente a n. …….. mensilità,
stante la rinuncia definitiva al servizio medesimo e/o mancata fruizione dello stesso in ragione della chiusura anticipata dei servizi per l'infanzia e le scuole di ogni ordine e grado, disposta dal Governo nel marzo scorso causa Covid-19.

CHIEDE

altresì che la somma richiesta sia accredita sul proprio conto corrente avente il seguente:
Codice Iban:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Allega, a tal fine, copia fotostatica del proprio documento d'identità in corso di validità.

Salice Salentino, ……..

Firma

_____