COMUNE DI CAMPOLONGO MAGGIORE

Città Metropolitana di Venezia

Via Roma 68 – 30010 – Campolongo Maggiore tel. 049/5849111 fax. 049/5849151

E-mail: amministrazione@comune.campolongo.ve.it PEC: comune.campolongo.ve@pecveneto.it

DOMANDA DI RIMBORSO
SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2019 – 2020

Il/La sottoscritto/a _____

(Cognome e Nome del genitore)

Codice Fiscale

Residente a _____ Via _____ N. ____

Comune _____ Cap _____ Prov._____

E-Mail _____

Genitore dell'alunno iscritto al servizio di trasporto scolastico AS 2019-2020 e in regola con i pagamenti

_____

(Cognome e Nome dell'alunno/a)

Frequentante nell'AS 2019-2020 la classe:

☐ Infanzia Statale Bojon Classe ___ Sez. __

☐ Infanzia Paritaria Campolongo Maggiore ☐ Infanzia Paritaria Bojon ☐ Infanzia Paritaria Liettoli Classe ___ Sez. __

☐ Primaria Campolongo Maggiore ☐ Primaria Bojon ☐ Primaria Liettoli Classe ____ Sez. __

☐ Secondaria Campolongo Maggiore ☐ Secondaria Bojon Classe ____ Sez.

Chiede il rimborso per il servizio di trasporto scolastico AS. 2019-2020 non usufruito a causa emergenza Covid-19 per il:

[ ]€ 70,00= Primo figlio [ ] € 35,00= Secondo figlio

[ ] In quanto l'alunno/a suindicato/a non usufruirà del servizio di trasporto scolastico per l'anno A.S. 2020/2021;

[ ] In quanto l'alunno/a suindicato/a ha terminato il ciclo di studi previsto per la Scuola Secondaria di primo grado

Chiede infine che il pagamento venga effettuato mediante:

☐ **Quietanza diretta** *(ritiro della somma in contanti)*
Presso Banca Intesa San Paolo - Agenzia di Campolongo Maggiore (VE)
Via Ettore Majorana,1 - Servizio di Tesoreria

☐ **Bonifico Bancario o Postale** - **Codice IBAN:** ***(obbligatorio inserire i dati in ogni casella)***

intestato a: .....

(è obbligatorio che il conto corrente sia quello del beneficiario, altrimenti la Banca non potrà effettuare il pagamento)

Stato		Banca		CIN	ABI					CAB					Numero												

presso la Banca o Posta _____ Agenzia di _____

Luogo e Data _____-_____ Firma _____