

**RICHIESTA RIMBORSO/COMPENSAZIONE SPESE SOSTENUTE PER  
TRASPORTO SCOLASTICO PERIODO CHIUSURA SCUOLE ANNO 2020 PER  
COVID 19**

(In Carta Libera)

AI FUNZIONARIO RESPONSABILE

SETTORE FINANZIARIO

COMUNE DI CASTEL FRENTANO

[infocomune@comunedicastelfrentano.it](mailto:infocomune@comunedicastelfrentano.it)

[protocollo@pec.comunedicastelfrentano.it](mailto:protocollo@pec.comunedicastelfrentano.it)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

RESIDENTE \_\_\_\_\_

IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ MAIL: \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI GENITORE DEL BAMBINO/A \_\_\_\_\_

Nat\_ il \_\_\_\_\_ SCUOLA FREQUENTATA in riferimento al periodo  
indicato \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- IL RIMBORSO DELLA SPESA SOSTENUTA PER IL TRASPORTO SCOLASTICO  
RIFERITA AL PERIODO MARZO/APRILE/MAGGIO 2020

IBAN \_\_\_\_\_

- COMPENSAZIONE DI QUANTO PAGATO PER I MESI DI  
MARZO/APRILE/MAGGIO 2020 CON QUANTO DOVUTO PER IL TRASPORTO  
SCOLASTICO ANNO 2020/2021

Castel Frentano, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_