

**MODULO RICHIESTA RIMBORSO SOMME PER SERVIZI SCOLASTICI
NON USUFRUITI PER EMERGENZA "COVID-19"
Anno Scolastico 2019/2020**

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Tel. _____
e-mail _____

In qualità di: **genitore/tutore** _____
dell'alunno : **Cognome** _____ **Nome** _____
frequentante la scuola _____

CHIEDE

Il rimborso del credito residuo di € _____, relativo al servizio _____ dei
mesi non fruiti nell'anno scolastico 2019/2020 a causa dell'interruzione del servizio dal 05.03.2020
come stabilito dal D.P.C.M. del 04.03.2020, e successivi, di sospensione delle attività didattiche
nelle scuole di ogni ordine e grado al fine di contenere la diffusione del COVID-19.

Tale rimborso viene chiesto per:

- cessazione definitiva di utilizzo del servizio;
- altro _____.

Che la somma rimborsata sia accreditata sul conto corrente bancario/postale;
IBAN _____.

Si allega copia del documento di identità in corso di validità del richiedente.

FIRMA
