



# Comune di Ancona

## Servizio Servizi Scolastici

Viale della Vittoria, 39 - 60123 Ancona

AL SINDACO  
DEL COMUNE DI ANCONA

**Oggetto: Richiesta di rimborso del Servizio di Trasporto scolastico  
sospeso per l'emergenza sanitaria Covid-19**

Il Sottoscritto

**COGNOME:** \_\_\_\_\_

**NOME:** \_\_\_\_\_

**NATO A** \_\_\_\_\_ **PROV. (\_\_\_\_)**

**IL** \_\_\_\_\_

**RESIDENTE A** \_\_\_\_\_ **PROV. (\_\_\_\_)**

**IN** \_\_\_\_\_

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

**TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**CODICE IBAN:** \_\_\_\_\_

Avendo eseguito i pagamenti in Acconto e Saldo della tariffa relativa al servizio di trasporto scolastico per l'anno 2019/2020 per l'importo di € \_\_\_\_\_, di cui si allega copia, con la presente chiede il rimborso relativo alla sospensione del servizio nel periodo marzo-aprile-maggio 2020 per l'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19.

Data

Firma