AUTOCERTIFICAZIONE
(D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Al Sindaco del
Comune di Villafalletto (CN)

Oggetto: Richiesta Rimborso pagamento per sospensione servizio trasporto scolastico emergenza Covid-19.

Il/la sottoscritto/a..... residente a ..... in via ..... n°..... cod.fisc.:.....tel./cell.(*obbligatorio*).....email (obbligatorio):.....genitore di .....frequentante la scuola ..... classe .....

Chiede

il rimborso della quota di abbonamento pagata anticipatamente per l'anno scolastico 2019/2020, corrispondente al periodo di mancata fruizione del servizio a seguito di sospensione dello stesso per emergenza Covid-19.
A tal fine

COMUNICA

- il seguente codice IBAN:

ALLEGA

- alla presente copia della ricevuta del versamento trasporto alunni A.S. 2019/2020.
- alla presente documento di identità del richiedente.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di essere consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.
Villafalletto, lì .....

Firma