



**200**  
**Comune di Meta**  
Bicentenario 1819-2019

## COMUNE DI META

Città Metropolitana di NAPOLI  
Dipartimento 1 – settore 1

Prot. ....del .....

Al Funzionario Responsabile del Dipartimento 1- Settore 1  
Servizio Pubblica Istruzione del Comune di Meta

Oggetto: Richiesta rimborso per trasporto scolastico per l'A.S. 2019/2020.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_

in qualità di genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rimborso della somma di € \_\_\_\_\_ .

Per l'accredito si comunica il seguente codice IBAN : \_\_\_\_\_

Si allega Documento di Riconoscimento \_\_\_\_\_

Meta,

Firma