

ALL'ISTITUZIONE
dei Servizi Educativi, Scolastici e per le Famiglie
Comune di Ferrara
istruzione@cert.comune.fe.it

OGGETTO: RIDETERMINAZIONE DELLA RETTA PER I PERIODI DI SOSPENSIONE DELLE ATTIVITA' LEGATA ALL'EMERGENZA DA COVID-19 ai sensi della delibera di G.C. del 15/12/2020 P.G.n. 138120/2020.

..i. sottoscritto/a.....nato/a.....
il ____ / ____ / _____, codice fiscale
residente a..... via.....
tel. email
esercente la responsabilità genitoriale sul minore
nato a il ____ / ____ / _____ cittadinanza.....
codice fiscale e iscritto per l'A.S. 2020/21 al servizio:
 nido
 spazio bambino
 scuola dell'infanzia

DICHIARA

di avere diritto alla riduzione della retta, come stabilito dalla Giunta Comunale P.G. n. 138120/2020, in quanto il minore è stato posto in quarantena/isolamento fiduciario con provvedimento Asl:

dal al

con rientro effettivo a decorrere dal giorno

(allegare **obbligatoriamente** copia del documento d'identità e della documentazione Asl)

CHIEDE

che venga decurtata la somma dovuta dalle bollettazioni ancora da emettere per l'A.S. 2020/2021 o, nel caso non sia possibile, che venga rimborsata tramite accredito sul CC:

codice IBAN: _____

Istituto di credito _____ Filiale _____

Via/Piazza _____

(il conto corrente deve essere intestato al richiedente il rimborso)

data _____

Firma del richiedente

Allego copia documento di identità

Allego copia documentazione Asl