Città di Pescara
Medaglia d'oro al Merito Civile

Area Amministrativa
Settore Politiche per il Cittadino
Servizio Sistema Educativo Integrato,
Refezioni,Trasporto e
Tutela del Mondo Animale

Al Sig. SINDACO del Comune di Pescara

c.a. Servizio Sistema Educativo Integrato - Refezione Scolastica

RICHIESTA PER LE AGEVOLAZIONI TARIFFARIE PER GLI UTENTI DELLA REFEZIONE SCOLASTICA IN SITUAZIONE DI DISABILITA' (L.104/92) A.S. 2026/2027

COGNOME:		***NOME:***	
LUOGO DI NASCITA		***DATA DI NASCITA***	
		CODICE FISCALE	
VIA/PIAZZA N. CIVICO		***TELEFONO***	
e-mail (scrivere in stampatello)			
COMUNE		***CAP***	

Il /La sottoscritto/a :
in qualità di Genitore/Tutore Legale del minore:

COGNOME		***NOME***			
LUOGO DI NASCITA		***DATA DI NASCITA***			
COMUNE di RESIDENZA		***CAP***			
VIA/PIAZZA N. CIVICO		***TELEFONO***			
SCUOLA DELL'INFANZIA		***CLASSE***		***SEZIONE***	
SCUOLA PRIMARIA		***CALSSE***		***SEZIONE***	
SCUOLA SECONDARIA PRIMO GRADO		***CALSSE***		***SEZIONE***	

Ai fini dell'accoglimento della richiesta

ALLEGA

- documento di riconoscimento, in corso di validità, della persona che presenta la richiesta di rimborso;
- certificazione ASL di disabilità riconosciuta dalla L.104/92, del minore iscritto al servizio di refezione scolastica per l'a. s. 2026/2027.

Data: _____ Firma (leggibile e per esteso): _____