



ALLEGATO 1
COMUNE DI SAN VALENTINO IN ABRUZZO CITERIORE
Provincia di Pescara
ISCRIZIONE REFEZIONE SCOLASTICA

Il/la sottoscritto/a _____ residente a _____

in Via _____ n. _____ Codice Fiscale _____ Tel _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A O DEGLI ALUNNI	CODICE FISCALE ALUNNO/A/I

Iscritto presso:

- ☐ Scuola dell'Infanzia
☐ Sezione Primavera

E-MAIL _____

ISCRIVE IL/LA/I PROPRIO/A/I FIGLIO/A/I AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA PER L'ANNO 2026/2027

Allega:

- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Attestato medico disabilità ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3;
- Copia Carta Identità del genitore.

San Valentino in Abruzzo Citeriore, lì _____

FIRMA

RISERVATO ALL'UFFICIO

FASCIA ASSEGNATA _____

NOTE _____



COMUNE DI SAN VALENTINO IN ABRUZZO CITERIORE
Provincia di Pescara

TARiffe REFEZIONE SCOLASTICA 2026/2027

FASCE	ISEE		TARiffe A PASTO
	DA	A	
1	€ 0	€ 4999,99	€ 2,50
2	€ 5000,00	€ 7999,99	€ 2,70
3	€ 8000,00	€ 10999,99	€ 2,90
4	€ 11000,00	€ 13999,99	€ 3,10
5	€ 14000,00	€ 16999,99	€ 3,30
6	€ 17000,00	€ 19999,99	€ 3,50
7	€ 20000,00	IN POI	€ 3,70
	NO ISEE		€ 3,70
TARiffA MINIMA €2,00	Bambini con disabilità ai sensi della legge 104/92 art.3 comma 3		