



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. 2025/2026**

Il /La sottoscritto/a :

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

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	



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

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. 2025/2026.

Data: _____

Firma (leggibile e per esteso): _____