

Oggetto: **SERVIZIO MENSA SCOLASTICA - ANNO SCOLASTICO 2026/2027**

Il/La sottoscritto/a _____ residente a _____

Via _____ n. _____ tel. _____

e-mail _____ in qualità di genitore dei seguenti alunni:

ALUNNO	SCUOLA			Anno iscrizione (1°, 2°, 3°, 4°, 5°)
	Infanzia	Primaria	Secondaria	
	Infanzia	Primaria	Secondaria	
	Infanzia	Primaria	Secondaria	
	Infanzia	Primaria	Secondaria	
	Infanzia	Primaria	Secondaria	

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di refezione scolastica nei giorni da lunedì a venerdì, con decorrenza dal mese di Ottobre 2026.

Tariffe

SCUOLA DELL'INFANZIA

Quota fissa mensile	€	28,00			
Quota pasto	€	3,00			
Tariffa con presentazione dichiarazione ISEE					
1 ^ FASCIA	da € 0,00	ad € 3.000,00	Quota pasto	€ 2,20	
2 ^ FASCIA	da € 3.000,01	ad € 8.500,00	Quota pasto	€ 2,50	
3 ^ FASCIA	da € 8.500,01	ad € 15.000,00	Quota pasto	€ 2,80	
4 ^ FASCIA	oltre € 15.000,00		Quota pasto	€ 3,00	

SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO

Quota pasto	€ 4,60			
Tariffa con presentazione dichiarazione ISEE				
1^ FASCIA	da € 0,00	ad € 3.000,00	Quota pasto	€ 4,20
2^ FASCIA	da € 3.000,01	ad € 8.500,00	Quota pasto	€ 4,40
3^ FASCIA	da € 8.500,01	ad € 15.000,00	Quota pasto	€ 4,50
4^ FASCIA	oltre € 15.000,00		Quota pasto	€ 4,60

AGEVOLAZIONI

2° Figlio di età anagraficamente minore: -20% della fascia ISEE di appartenenza
3°, 4°, 5° ecc. Figlio di età anagraficamente minore: -30% della fascia ISEE di appartenenza

N.B. Il bollettino per il pagamento verrà emesso **mensilmente** per la Scuola dell'Infanzia e **trimestralmente** per la scuola Primaria e Secondaria di Primo grado.

Il presente modulo dovrà essere consegnato all'ufficio protocollo del Comune di Fratte Rosa o via mail a comune.fratte-rosa@provincia.ps.it

Lì, _____

IL RICHIEDENTE
