




**COMUNE DI ZIBIDO
SAN GIACOMO**

**Inserite qui sotto il vostro
ISEE per prestazioni
agevolate rivolte a
minorenni**



| | REFEZIONE | | PRESCUOLA | POSTSCUOLA | TRASPORTO | |
|---|---|--|---|--------------|------------------------|------------------------|
| | INFANZIA E PRIMARIA | SECONDARIA DI PRIMO GRADO | | | ANDATA E RITORNO | ANDATA O RITORNO |
| | mensile | mensile | Quota mensile | | Quota mensile | |
| | (nell'ipotesi di 20 giorni di presenza al mese) | (nell'ipotesi di 8 giorni di presenza al mese) | (da pagare solo per i mesi nei quali i servizi vengono utilizzati almeno una volta nell'arco del mese) | | | |
| Per il primo figlio: | 110.00 | 44.00 | 22.00 | 26.00 | 35.00 | 30.00 |
| Per i figli dal secondo in poi: | 110.00 | 44.00 | 22.00 | 26.00 | | |
| Gli importi indicati sono quelli corrispondenti alla retta massima | | | | | | |