RICHIESTA RIDUZIONE O ESENZIONE

ALLEGATO 1A ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO RISTORAZIONE SCOLASTICA PER L'A.S. 2025/2026.

(NON È VALIDO COME MODULO DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA)
SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 5 SETTEMBRE 2025

CITTÀ DI SORSO
PROVINCIA DI SASSARI

Spett.le
Comune di Sorso
Ufficio Pubblica Istruzione
Piazza Garibaldi n. 1
07037 Sorso (SS)

OGGETTO: Richiesta di riduzione o esenzione dal pagamento della contribuzione per servizio di ristorazione scolastica A.S. 2025/2026

Il/La sottoscritto/a_____,

nato/a _____, il _____/_____/_____ residente a _____ in

Via/Piazza/Località_____n._____

Codice Fiscale _____Cellulare _____indirizzo e-mail:

_____@_____, in qualità di genitore/legale

rappresentante dell'alunno/a_____

_____

_____

_____,

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a, ammesso/a al servizio di **ristorazione scolastica** per l'anno scolastico 2025/2026, possa usufruire (*barrare la casella che interessa*):

- ☐ dell'esenzione dal pagamento della contribuzione per studenti portatori di handicap accertato ai sensi della legge n.104/1992, commi 1, 3 e 4, comprovato dalla certificazione medica per l'accertamento delle invalidità civili rilasciata dalle autorità sanitarie a ciò preposte;
- ☐ della riduzione dalla fascia di contribuzione ____ alla fascia di contribuzione____ per studenti appartenenti a famiglie la cui soglia del "disagio economico" è stata stabilita con valutazione ad opera dei Servizi Sociali del Comune;
- ☐ dell'esenzione dal pagamento della contribuzione per studenti appartenenti a famiglie la cui soglia del "disagio economico" è stata stabilita con valutazione ad opera dei Servizi Sociali del Comune.

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dal D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro chi rende dichiarazioni false,

D I C H I A R A

1. che il proprio nucleo familiare è formato attualmente da n. ____ componenti (compreso il dichiarante):

N.	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto con il dichiarante
1				--------
2				
3				
4				
5				
6				
7				

2. che il reddito ISEE del nucleo familiare in corso di validità (anno 2025) ammonta a euro_____ ed è compreso nella fascia _____ approvata da codesta Amministrazione, come da certificazione allegata;
3. di impegnarsi a produrre ogni eventuale documentazione che codesta Amministrazione comunale voglia richiedere successivamente, in relazione al servizio richiesto;
4. di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003, come modificato e integrato dal Regolamento UE 2016/679 e dal D. Lgs. n. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SORSO, lì _____ *Il/La Dichiarante*

_____

(*La firma deve essere apposta per esteso in maniera chiara e leggibile*)

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:
1. Copia documento di identità e codice fiscale (**OBBLIGATORIA**);
2. Certificazione ISEE 2025, in corso di validità (**OBBLIGATORIA**);
3. informativa sul trattamento dei dati personali compilata e sottoscritta (**ALLEGATO 3 - OBBLIGATORIA**);
4. certificazione rilasciata dall'Azienda Tutela della Salute (**OBBLIGATORIA per chi presenta richiesta di esenzione per handicap accertato ai sensi della L. n. 104/92**).

AVVERTENZA

Ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000 citato, colui che sottoscrive dichiarazioni risultate essere non veritiere decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

A cura del Servizio Sociale

La richiesta di esenzione/riduzione per "disagio economico" è stata presa in carico dall'Assistente Sociale_____ che, valutata opportunamente la situazione socio-economica della famiglia dell'alunno/a ha disposto quanto segue:

- □ esentare la famiglia dal pagamento totale per il periodo dal_____al_____
- □ ridurre la contribuzione dalla fascia ____ alla fascia ____ per il periodo dal_____al_____

Sorso, lì *L'Assistente Sociale*