



CITTÁ DI SORSO

All.1 a.

OGGETTO: Servizio di **ristorazione scolastica** A.S. 2020/2021. Richiesta di **riduzione o esenzione** dal pagamento della contribuzione.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Cellulare _____

Indirizzo mail _____

In qualità di genitore/tutore dell'alunno/a _____

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a, ammesso/a al servizio di **ristorazione scolastica** per l'anno scolastico 2020/2021, possa usufruire (barrare la casella che interessa)

- della riduzione dalla fascia di contribuzione ____ alla fascia di contribuzione ____
- dell'esenzione dal pagamento della contribuzione per studenti portatori di handicap accertato ai sensi della legge n.104/1992, commi 1-3 e comprovato dalla certificazione medica per l'accertamento delle invalidità civili rilasciata dalle autorità sanitarie a ciò preposte
- 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,

DICHIARA

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 2020) ammonta a € _____ ed è compreso nella fascia _____ approvata da codesta Amministrazione;
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. 196/03 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.
1. Certificazione ISEE 2020, in corso di validità.
2. (Solo per chi presenta richiesta di esenzione per handicap accertato ai sensi della L. n. 104/92): certificazione rilasciata dall'Azienda Sanitaria Locale.

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