

COMUNE DI MONTALTO UFFUGO

Ufficio politiche sociali

Ufficio Affari generali- pubblica istruzione e manutenzione

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____
residente in _____, via _____ N° _____.
C.F. : _____ telefono: _____,

con la presente,

CHIEDE

Di essere ammesso/a a fruire per l'anno _____ di

- **esonero mensa**
- **trasporto scuolabus**

per il/la/i bambino/a/i

perché si trova in stato di bisogno così determinato:

- situazione economica familiare inferiore al minimo vitale, in mancanza di altre persone che tenute a provvedere, o che di fatto non provvedono, ad integrare tale situazione.
- Incapacità totale o parziale di un soggetto solo, o il cui nucleo familiare non sia in grado di assicurare l'assistenza necessaria a provvedere autonomamente a se stesso ;
- esistenza di circostanze anche fuori dei casi sopra previsti a causa delle quali persone singole o nuclei familiari siano esposti a rischio di emarginazione, e
precisamente: _____

DICHIARA

1) Di essere nato a _____ il _____, e di essere residente in Montalto Uffugo da oltre un anno, in via _____;

- Di essere percettore di RDC pari ad € _____ mensili;
- Di non essere percettore di RDC;
- Di essere disoccupato o inoccupato
- Di essere occupato (specificare contratto di lavoro) _____

- Altro(specificare) _____

Faccio presente che lo scrivente, o altro componente il proprio nucleo, percepisce le misure di sostegno al reddito di cui sotto:

- percettori di RDC pari ad € _____ mensili;
- non percettori di RDC;
- disoccupati o inoccupati
- occupati (specificare contratto) _____
- Altro _____

2) Che il proprio nucleo familiare, come definito all'art. 7 del Regolamento, è così composto (per nucleo familiare si intende un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso Comune).

	<i>Nome e cognome</i>	data di nascita	luogo di nascita	parentela
a)	_____	_____	_____	_____
b)	_____	_____	_____	_____
c)	_____	_____	_____	_____
d)	_____	_____	_____	_____
e)	_____	_____	_____	_____

Data _____

Firma del richiedente

Allegare:

- Isee in corso di validità
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- eventuale altra documentazione relativa a certificazione invalidità