

## MODELLO C: RICHIESTA ESONERO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_.

Con la presente,

### CHIEDE

Di essere ammesso/o a fruire per l'anno 2024/2025 di:

- esonero mensa**
- esonero trasporto scuolabus**

per l'alunno/a \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_;

- Di essere percettore di RDI pari ad €. \_\_\_\_\_ mensili;
- Di non essere percettore di RDI;
- 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:

- Di essere percettore di RDI pari ad €. \_\_\_\_\_ mensili;
- Di non essere percettore di RDI;
- Di essere disoccupato o inoccupato;
- Di essere occupato (*specificare contratto di lavoro*) \_\_\_\_\_
- Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

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*).

	<b>Cognome e Nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Luogo di nascita</b>	<b>Parentela</b>
a)	_____	_____	_____	_____
b)	_____	_____	_____	_____
c)	_____	_____	_____	_____
d)	_____	_____	_____	_____
e)	_____	_____	_____	_____

Data \_\_\_\_\_.

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Allegare:

- 1)- Isee in corso di validità;
- 2)- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- 3)- Eventuale altra documentazione relativa a certificazione invalidità.