



Spett.le UFFICIO SCUOLA

Comune di San Vito Romano

PEC: ragioneriasanvitoromano@pec.cittametropolitanaroma.gov.it

E-Mail: tributi@comune.sanvitoromano.rm.it

**MODULO DI DOMANDA ESENZIONE PAGAMENTO MENSA E SCUOLABUS PERIODO
COMPRESO DAL 1° OTTOBRE 2020 AL 31 GENNAIO 2021**

“ULTERIORI MISURE A SOSTEGNO DEI REDDITI – EMERGENZA COVID-19”

(ai sensi della D.G.C. n. 83 del 18/12/2020)

CON DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ - (art. 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/la Sottoscritto/a (cognome nome) _____

nato/a a _____

prov. ___ il ___ / ___ / ___ residente a _____ Via/le- Piazza _____

_____ n° _____ tel. _____ Cell. _____

mail _____ PEC _____

Codice Fiscale _____

In qualità di _____ esercente la patria potestà sul **minore** (cognome nome)

_____ nato/a a _____

Il _____

Inscritto alla scuola :

● **Materna Statale** : Sezione: A B C D

● **Elementare**: Classe _____ Sezione _____ **Tempo Pieno** **Modulo**

CHIEDE

L'esenzione dal pagamento della Mensa Scolastica per il/i mesi di (barrare l'opzione interessata)

OTTOBRE 2020 NOVEMBRE 2020 DICEMBRE 2020 GENNAIO 2021

L'esenzione dal pagamento del Servizio Scuolabus per il/i mesi di (barrare l'opzione interessata)

OTTOBRE 2020 NOVEMBRE 2020 DICEMBRE 2020 GENNAIO 2021

Lo scomputo di quanto pagato nel mese di Ottobre per mensa scuolabus per il mese/
mesi successivi fino alla concorrenza del raggiungimento della somma versata.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, il sottoscritto

DICHIARA

Di trovarsi in stato di necessità in quanto il proprio nucleo familiare è privo di qualsiasi forma di reddito per cause riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19;

di aver subito una riduzione del reddito complessivo del nucleo familiare per cause riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19, rispetto allo stesso periodo dell'anno 2019 (barrare l'opzione interessata)

- riduzione riferita a redditi da lavoro dipendente (riduzione riferita a licenziamento, riduzione orario di lavoro, cassa integrazione);
- riduzione riferita a redditi di lavoro con contratti non a tempo indeterminato di qualsiasi tipologia;
- riduzione riferita a redditi da lavoro autonomo/liberi professionisti;
- riduzione riferita a redditi da lavoro autonomo/liberi professionisti delle categorie ATECO la cui attività è sospesa a seguito dei provvedimenti del governo;
- altro _____;

di percepire di non percepire Reddito di Inclusione o Reddito di Cittadinanza, NASPI, cassa integrazione o altre forme di sostegno pubblico.

San Vito Romano, _____

Firma

Il sottoscritto, ai sensi del vigente Codice in materia di protezione di dati personali e successive modifiche ed integrazioni, autorizza l'amministrazione concedente al trattamento e all'elaborazione dei dati forniti con la presente dichiarazione, per finalità gestionali e statistiche, anche mediante l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza e ai sensi dell'articolo 38 del citato DPR n. 445/2000.

San Vito Romano, _____

Firma

Allega:

- fotocopia documento del dichiarante