

Al Comune di Linguaglossa

Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Richiesta per l'esenzione totale del pagamento del ticket per il pasto di refezione scolastica presso la scuola dell'infanzia e primaria di Linguaglossa - Anno scolastico 2024/2025.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
codice fiscale _/ / / / / / / / / / / / / / / / e residente a Linguaglossa in
Via _____ n _____ tel. _____ Email: _____

In qualità di:

genitore tutore del minore _____
nato a _____ il _____ codice fiscale _/ / / / / / / / / / / / / / / / e
residente a Linguaglossa in Via _____ n _____

CHIEDE

L'esenzione totale del pagamento del ticket per il servizio di refezione scolastica per l'a.s. 2024/2025 per le seguenti motivazioni _____,
inoltre,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di essere nelle condizioni previste dalla normativa vigente per la concessione dell'esenzione del pagamento del ticket della mensa.

In particolare di:

- (a) Essere cittadino
 Italiano Comunitario Extracomunitario
- (b) Che il proprio nucleo familiare è composto da:

NOME COGNOME	GRADO DI PARENTELA	OCCUPAZIONE

- Di essere disoccupato dal _____ ;
- Di svolgere attività lavorativa come _____ ;
- Che nel nucleo familiare ci sono percettori di Assegno di Inclusione/supporto formazione lavoro, nella misura di € _____ mensili;
- Che nel nucleo ci sono percettori di altre forme di sostegno pubblico, (es. indennità mensile di disoccupazione/NASpI), _____ (specificare) nella misura di € _____ mensili;

Data

Firma del richiedente

Lo/La scrivente allega alla presente:

- Fotocopia del documento di riconoscimento del/della sottoscritto/a;
- Attestazione I.S.E.E in corso di validità;