AL RESPONSABILE
UFFICIO SCUOLA
DEL COMUNE DI
CAMPORGIANO

Domanda per l'ESONERO o DETRAZIONE PARZIALE dal pagamento dei Buoni mensa Anno Scolastico 2023/2024
SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI I° GRADO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____il _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a_____Via/Piazza _____

n._____C.A.P._____Tel. _____

indirizzo mail: _____

genitore dell'alunno/a _____

Scuola_____classe e sez. _____
(indicare se Infanzia Camporgiano o Filicaia, Primaria o Secondaria di Primo Grado)

Condizione generale valida per tutti i richiedenti: RESIDENZA NEL COMUNE DI CAMPORGIANO.

CHIEDE
(ai sensi della Deliberazione di G.M. n. 45 del 05/07/2023)

- ❑ **ESENZIONE TOTALE dal pagamento del Servizio MENSA SCOLASTICA**
- ❑ **DETRAZIONE 50% (SECONDO FIGLIO ED OLTRE ISCRITTI).**

A tal fine dichiara quanto segue: (CROCETTARE LA CASELLA DI INTERESSE)

- ❑ ESSERE UNA FAMIGLIA CON REDDITO ISEE (in corso di validità) NON SUPERIORE AD **€ 6.650,00 (per n. 1 figlio, (per il 2° figlio ed oltre, la detrazione è pari al 50%);**

- ❑ FAMIGLIE IN CUI, NEL NUCLEO FAMILIARE, UNO DEI COMPONENTI SIA DISOCCUPATO O CASSA INTEGRATO SPECIALE **E CHE TALE CONDIZIONE PERSISTA DA OLTRE TRE MESI**. La suddetta condizione deve essere stata determinata da cause indipendenti dalla volontà del lavoratore o, in ogni caso, da azioni non dolose o colpose messe in atto dallo stesso, e che tale condizione persista da oltre tre mesi.

  (IL REDDITO FAMILIARE PRESUNTO NECESSARIO PER POTER USUFRUIRE DELLA AGEVOLAZIONE E' PARI OD INFERIORE AD **€ 25.000,00 LORDI** AI FINI I.R.P.EF. DA LAVORO DIPENDENTE, ATTESTATO DALLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

  a) Certificato di cassa integrazione speciale o di stato di disoccupazione;
  b) CUD Redditi 2022 di tutti i componenti il nucleo familiare anagrafico.
  c) Dichiarazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000, delle motivazioni e delle cause che hanno determinato la perdita del lavoro, ai fini della valutazione per la concessione dell'agevolazione di cui trattasi.

- ❑ Di allegare copia Dichiarazione ISEE in corso di validità.

- ❑ Di allegare copia di un documento di identità valido.

CHIEDE

(ai sensi della Deliberazione di G.M. n. 45 del 05/07/2023)

- ❑ **DETRAZIONE PARZIALE**

  A tal fine dichiara quanto segue: (CROCETTARE LA CASELLA DI INTERESSE)

- ❑ FAMIGLIA CON REDDITO ISEE (in corso di validità) compresa nella seguente fascia:

❑	da **€**	**6.650,01**	ad **€**	**8.000,00**	costo del singolo buono mensa	**€ 1,50**
❑	da **€**	**8.000,01**	ad **€**	**9.000,00**	costo del singolo buono mensa	**€ 2,00;**
❑	da **€**	**9.000,01**	ad **€**	**10.000,00**	costo del singolo buono mensa	**€ 2,50;**

- ❑ Di allegare copia della Dichiarazione ISEE in corso di validità.
- ❑ Di allegare copia di un documento di identità valido.

SEZIONE RIGUARDANTE I RESIDENTI CON FIGLI DISABILI FREQUENTANTI L'ISTITUTO COMPRENSIVO

CHIEDE

(ai sensi della Deliberazione di G.M. n. 45 del 05/07/2023)

- ❑ **ESENZIONE TOTALE dal pagamento del Servizio MENSA SCOLASTICA**

  A tal fine dichiara quanto segue: (CROCETTARE LA CASELLA DI INTERESSE)

- ❑ Che il/la figlio/a per il quale richiede l'esenzione **è disabile** e frequenta la Scuola sopra indicata postanel territorio del Comune di Camporgiano.

- ❑ Di allegare copia della certificazione che attesta la disabilità del/la figlio/a rilasciata delle Autorità competenti.

- ❑ Di allegare copia di un documento di identità valido.

DICHIARA altresì di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 verranno eseguiti controlli, anche a campione, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.
DICHIARA, altresì, di essere consapevole che, in caso di dichiarazione non veritiera, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000 oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.
DICHIARA, altresì, di essere consapevole del termine di **scadenza delle domande fissato al 14/09/2023** e che le domande non hanno alcun valore retroattivo rispetto alla data di presentazione.
DICHIARA, altresì, di accettare interamente i termini e le condizioni stabilite con Deliberazione di G.M. n. 45 del 05/07/2023.
DICHIARA, infine, di essere stato informato sul trattamento dei dati personali, ai sensi del GDPR 2016/679
(vedi Informativa Privacy che segue).

Data_____ Firma_____