LOGO ENTE EROGATORE

Protocollo n. \_\_\_\_/202\_\_ Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sig./Sig.ra**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Oggetto: dichiarazione circa situazione di esonero dagli obblighi connessi con la fruizione del Reddito di Cittadinanza.**

**IL DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

* Vista la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la quale il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di trovarsi nella seguente situazione di esonero dagli obblighi connessi alla fruizione del Reddito di Cittadinanza, di cui all’articolo 4 – comma 3 – del D.L. 4/2019 e come specificato dall’accordo in Conferenza Unificata del 1^ agosto 2019:
* **presenza di carichi di cura con riferimento alla presenza nel nucleo familiare di minore di anni 3**
* **presenza di carichi di cura con riferimento alla presenza nel nucleo familiare di persona con disabilità grave o non autosufficienza (allegato 3 D.P.C.M. 159/2013)**
* **svolgimento di attività di lavoro dipendente con un reddito annuo pari o inferiore ad €. 8.174,00 annui**
* **svolgimento di attività di lavoro autonomo con un reddito annuo pari o inferiore ad €. 5.500,00 annui**
* **frequenza di corso di formazione**
* **condizioni di salute tali da non consentire la partecipazione ad un percorso di inserimento lavorativo**
* **svolgimento di Tirocinio formativo e di orientamento**
* **svolgimento di Tirocinio di inclusione**
* Visti gli atti d’ufficio;
* Richiamata la legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii.
* Considerato che nella sopra citata dichiarazione sostitutiva è previsto l’impegno a comunicare il termine del motivo di esonero entro trenta giorni dal verificarsi della cessazione della situazione sopra indicata

**ATTESTA CHE**

**Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**è esonerato dagli obblighi connessi alla fruizione del Reddito di Cittadinanza.**

La presente mantiene la sua efficacia sino a diversa comunicazione di variazione da parte della persona in parola ovvero a seguito di accertamento da parte della P.A.

**IL DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO**