### SPAZIO PER IL PROTOCOLLO

**data**

**Prot. n.**

**Al Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COMUNICAZIONE**

**CESSAZIONE SITUAZIONE DI ESONERO DAGLI OBBLIGHI CONNESSA CON BENEFICIO REDDITO DI CITTADINANZA**

\_\_ I \_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

beneficiario/a del Reddito di Cittadinanza

**c o m u n i c a**

che a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è cessata la seguente situazione di esonero dagli obblighi connessa con la fruizione del beneficio del Reddito di Cittadinanza:

* **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.**
* **svolgimento di attività di lavoro dipendente con un reddito corrispondente ad un’imposta lorda pari o inferiore ad €. 8.145,00 annui ed un tempo impiegato nell’attività lavorativa superiore alle 20 ore settimanali ovvero alle 25 ore settimanali aggiungendo il tempo impiegato per raggiungere il luogo di lavoro**
* **svolgimento di attività di lavoro autonomo con un reddito corrispondente ad un’imposta lorda pari o inferiore ad €. 4.800,00 annui ed un tempo impiegato nell’attività lavorativa superiore alle 20 ore settimanali ovvero alle 25 ore settimanali aggiungendo il tempo impiegato per raggiungere il luogo di lavoro**
* **frequenza corso di formazione per il raggiungimento di qualifica o diploma professionale**
* **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**

\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(firma)

**Informativa ex art. 13 D. Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”**

**ed ex art. 13 GDPR 679/16 “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali”**

Ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. n. 30.06.03 n. 196 e dell’art. 13 GDPR 679/2016 “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali”, ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue: il trattamento è indispensabile ai fini della definizione della condizione del beneficiario rispetto agli obblighi connessi alla fruizione del Reddito di cittadinanza; il trattamento è realizzato da personale del Comune, anche con l’ausilio di mezzi informatici.

Preso atto dell’informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/a riguardano, funzionale agli scopi per il quale è posto in essere.

*Luogo e data ……………………….……………. Firma…………………………………*

**RICEVUTA**

**COMUNICAZIONE CESSAZIONE SITUAZIONE DI ESONERO**

**DAGLI OBBLIGHI RELATIVI AL**

**BENEFICIO ECONOMICO DEL REDDITO DI CITTADINANZA**

Con la presente si accusa ricevuta di comunicazione di cessazione della seguente situazione di esonero dagli obblighi relativi al beneficio economico del Reddito di Cittadinanza

presentata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **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.**
* **svolgimento di attività di lavoro dipendente con un reddito corrispondente ad un’imposta lorda pari o inferiore ad €. 8.145,00 annui ed un tempo impiegato nell’attività lavorativa superiore alle 20 ore settimanali ovvero alle 25 ore settimanali aggiungendo il tempo impiegato per raggiungere il luogo di lavoro**
* **svolgimento di attività di lavoro autonomo con un reddito corrispondente ad un’imposta lorda pari o inferiore ad €. 4.800,00 annui ed un tempo impiegato nell’attività lavorativa superiore alle 20 ore settimanali ovvero alle 25 ore settimanali aggiungendo il tempo impiegato per raggiungere il luogo di lavoro**
* **frequenza corso di formazione per il raggiungimento di qualifica o diploma professionale**
* **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**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’Operatore incaricato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_