# MODULO PER LA DOMANDA PER L’ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO PER IL PAGAMENTO DI UTENZE DOMESTICHE A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DIFFICOLTA’ ECONOMICA E/O DI STATO DI BISOGNO

# Richiesta contenente dichiarazioni sostitutive dell’atto di notorietà e di certificazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

## Il/la sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME | NOME |
| NATO/A A | PROVINCIA | IL |
| CITTADINANZA |
| RESIDENTE NEL COMUNE DI  |
| VIA/PIAZZA | N. |
| TEL. |
| CELL. |

**DICHIARA**

**(Barrare le caselle che interessano; qualora si compili il modulo nelle righe che interessano, non si considera irregolarità la semplice dimenticanza di barrare la casella)**

* **di essere residente nel comune di ……………………………………………………………............, in via ………………………..……………, n. ……. Cap. ……………, dal …………………................;**
* **che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Parentela | Cognome e nome | Luogo di nascita | Data di nascita |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CHIEDE**

**di partecipare alla selezione per l’assegnazione del contributo economico oggetto del presente avviso**

**A TAL FINE DICHIARA:**

* **di appartenere ad una delle seguenti categorie (selezionare quali):**
* *Uno o più componenti del nucleo familiare sono senza occupazione;*
* *Sospensione di attività di lavoro autonomo non coperta da ammortizzatori sociali;*
* *Mancato rinnovo dei contratti a termine;*
* *Cessazione di attività libero-professionali;*
* *Nuclei monoreddito con componente con disabilità, in situazione di fragilità economica;*
* *Over65 con sola pensione minima o in assenza di pensione e senza forme di deposito mobiliare (titoli, obbligazioni, etc);*
* *Fruitori di reddito di cittadinanza (RdC) qualora tale contributo sia di modico valore;*
* *Altro stato di necessità da dichiarare;*
* **Di essere in possesso di attestazione ISEE (allegata) inferiore o uguale a 15.000,00€**
* **Di essere titolari delle utenze domestiche (energia elettrica, gas, acqua e imposta Tari) per le quali si chiede il contributo.**
* **In caso di cittadini stranieri, non appartenenti all’unione europea, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità ovvero “in possesso di ricevuta per appuntamento di rinnovo”**

 SI ALLEGA:

* copia del documento d’identità, in corso di validità;
* copia permesso di soggiorno (per cittadini di Stati non appartenenti all’Unione Europea)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_

Firma

**Dichiara inoltre:**

* di acconsentire al trattamento dei dati personali nei termini e con le modalità ai sensi della normativa vigente in materia
* di essere consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, richiamate dall’articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che le notizie fornite rispondono a verità.
* di essere a conoscenza che il Comune, in sede di istruttoria, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_

Firma

***Da compilare solo se dichiarazione resa per conto di persona interdetta, inabilitata o soggetta ad amministrazione di sostegno***

|  |
| --- |
| Dati della persona sottoposta a misure di protezione giuridica |
| Nominativo |  |
| Codice fiscale |  |
| Data di nascita  |  |
| Comune e Provincia di nascita  |  |
| Stato estero di nascita |  |
| Residente a  |  |
| via e nr. civico |  |
| e-mail |  |
| Telefono |  | Cell. |  |
| *Allegare copia dell’atto legale di nomina* |
| Data |  | IL LEGALE RAPPRESENTANTE |
|  |  |  |
|  |  | (firma leggibile) |