



CONSORZIO INTERCOMUNALE SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

ALLEGATO A

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI DI "SOLIDARIETA' - EMERGENZA COVID-19",

ATTENZIONE LA MANCATA COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI DEL PRESENTE MODELLO COSTITUISCE CAUSA DI ESCLUSIONE

per il rimborso del pagamento delle utenze, rivolti a soggetti che hanno avuto un pregiudizio a seguito di emergenza covid19.

La/ilsottoscritta/onata/o

ailresidente a invia

.....nr .../..... Int. numero di telefono....., codice

fiscale.....identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità)

.....n.....rilasciata.....da.....il.....

.....email.....

.....

IBAN (*intestato al richiedente del contributo o ad un componente del nucleo anagrafico*)

CODICE IBAN <input type="text"/>
Qualora il nucleo non disponga di conto corrente la somma spettante verrà erogata in contanti per il tramite della Tesoreria Cissa.

RICHIESTE L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ finalizzato al **rimborso del pagamento delle utenze(luce, gas) sostenute dell'anno in corso (per un massimo di due bimestri all'anno).**

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R.445/2000)

DICHIARA

1) che la famiglia anagrafica (alla data/...../.....) è composta come risulta dal seguente prospetto:

	COGNOME E NOME	NATO/A	IL	M/ F	PARENTELA	PROFESSIONE	GIA' CONOSCIUTO DAL SERVIZIO SOCIALE	ALTRE INFORMAZIONI
1	(RICHIEDENTE)							
2								
3								
4								
5								
6								

2) che **il sottoscritto e gli altri componenti il nucleo familiare non hanno percepito**

- nel bimestre relativo alle fatture presentate redditi/entrate a qualsiasi titolo percepite, **superiori** a € 400,00 mensili per nuclei composti da massimo due persone, incrementati di € 100,00 mensili per ogni ulteriore componente del nucleo familiare.

3) che il proprio nucleo familiare -alla data dell'istanza - non dispone di conti correnti postali/bancari o di altri depositi comunque denominati il cui importo, alla data di presentazione dell'istanza, superi il limite di € 3.000,00, indipendentemente dal numero dei componenti il nucleo familiare.

4) di disporre di ISEE in corso di validità pari o inferiore ad € 15.000,00;

5) di richiedere il contributo per la seguente motivazione (Specificare la situazione emergenziale per cui necessita della misura urgente contributo di "solidarietà emergenza covid19) **Da barrare almeno una voce**

- Riduzione del reddito familiare;
- Assenza di reddito familiare;
- Ritardo nel pagamento degli ammortizzamenti sociali;
- Altro specificare _____

6) di aver preso visione del Bando pubblico contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e di prestare il consenso al trattamento dei dati.

Luogo/data _____

La/Il dichiarante _____

Si allegano (**obbligatoriamente**) :

- copia del modello ISEE valido;
- fatture/ bollettini di pagamento relativi ad un bimestre dell'anno in corso debitamente quietanzati relativi alle utenze di luce e gas, fatture o ricevute per l'acquisto di bombole del gas
- documento d'identità in corso di validità del richiedente, firmatario della domanda che deve essere necessariamente un componente del nucleo anagrafico.