MODELLO DI DOMANDA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 45 D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445)

Al Comune di Perdifumo
Piazza Municipio 1
84060 PERDIFUMO

DOMANDA ASSEGNAZIONE CONTRIBUTO PER IL PAGAMENTO DELLE UTENZE DOMESTICHE (ACQUA, LUCE, TARI) E DI BUONI SPESA (ART. 53 DEL D.L. N. 73/2021, CONV. IN LEGGE N. 106/2021).

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____, codice fiscale _____, residente in _____, via _____, recapito telefonico _____, email_____

CHIEDE

Di accedere:

☐ al contributo per il pagamento delle utenze domestiche (acqua, luce, TARI)

☐ al buono spesa

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 e delle conseguenze previste dall'articolo 75 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

☐ di essere residente nel Comune di Perdifumo;

☐ per i cittadini stranieri non UE, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;

☐ che il valore ISEE del nucleo familiare è di €_____;

☐ (per il contributo per le utenze domestiche) di essere titolare o che il sig.re _____, componente del nucleo familiare, è intestatario di un'utenza domestica (acqua, luce, TARI) riferita all'abitazione di residenza nel Comune di Perdifumo;

☐ di allegare le ricevute di pagamento relative al periodo gennaio-novembre 2021;

☐ che il proprio nucleo familiare convivente è composto da n. _____ persone , di cui n. _____ minorenni, n. _____persone diversamente abili e n. ___ persone ultrasessantacinquenni;

☐ che nessun componente del nucleo familiare percepisce forme di sostegno pubblico;

☐ di percepire la seguente forma di sostegno pubblico _____ (*specificare*) dell'importo mensile di € _____;

☐ di trovarsi nella seguente condizione di bisogno a causa della situazione emergenziale in atto (Covid 19):

☐ perdita del lavoro dipendente

☐ altro (*specificare es. chiusura o sospensione di attività lavorativa, propria o svolta in qualità di dipendente; mancato ottenimento di ammortizzatori sociali o impossibilità di accedere a forme di ammortizzatori sociali*) _____

☐ di aver preso visione dell'avviso pubblico, relativamente alla presente istanza;

☐ di essere consapevole che, nel caso di denuncia infedele o incompleta, saranno applicabili le sanzioni previste dalla normativa vigente;

(barrare la/ecasella/e interessata/e)

☐ che il codice IBAN bancario/postale è il seguente:

Paese	Chek	Cin	ABI	CAB	N. CONTO

☐ l'intestatario del conto (se diverso dal dichiarante, allegare anche documento di riconoscimento) è il seguente:

Cognome e nome: _____

Data di nascita: _____

Luogo di nascita: _____

C.F.: _____

☐ che il contributo venga erogato per cassa;

☐ che autorizza gli uffici comunali a riversare il contributo spettante direttamente all'Ente a saldo o pro-quota di quanto dovuto.

ALLEGA:

1. Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
2. Attestazione ISEE in corso di validità;
3. Copia delle ricevute dei pagamenti effettuati.

Luogo_____Data_____

Firma per esteso del richiedente

_____

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI (Decreto Legislativo n. 196/2003 e D.G.P.R. approvato con regolamento UE n. 679/2016).

Ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali Regolamento UE 679/2016 e del Decreto Legislativo n.101 del 10/08/2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, i dati personali raccolti con le domande presentate ai sensi del presente bando saranno trattati con strumenti informatici e utilizzati nell'ambito del procedimento per l'erogazione dell'intervento secondo quanto stabilito dalla normativa. Tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati richiesti ha come finalità quella connessa alla gestione della procedura per l'erogazione dei contributi ai sensi del presente bando e pertanto il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio. Il Titolare del trattamento dei dati è individuato nel Comune di Perdifumo.

Il sottoscritto richiedente_____autorizza il trattamento dei dati ai sensi della sopra indicata normativa.

_____,_____

IL RICHIEDENTE

_____