

Al Comune di Camposampiero,
Ufficio Protocollo
Piazza Castello n.35,
35012 Camposampiero (PD)

OGGETTO. Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19. Domanda per sostegno alle famiglie in difficoltà economica per il pagamento delle utenze domestiche

Il sottoscritto Cognome e nome _____

Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Residenza in via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____

Telefono abitazione _____ altro recapito telefonico _____

Mail (info obbligatoria) _____ @ _____

consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

DICHIARA

- di aver preso integrale visione dell'Avviso Pubblico per sostegno alle famiglie in difficoltà economica per il pagamento delle utenze domestiche approvato con deliberazione di Giunta Comunale n. 106 del 20/10/2021;
 - di essere in possesso dei requisiti per l'accesso ai contributi di cui all'art. 2 dell'Avviso Pubblico. In particolare dichiara di:
 - avere la cittadinanza italiana, o di uno Stato aderente all'Unione Europea, o di uno Stato non aderente all'Unione Europea ed essere in regola con le vigenti norme in materia di immigrazione;
 - avere la residenza anagrafica nel Comune di Camposampiero;
 - che il proprio nucleo familiare si trova in stato di bisogno;
 - di essere in possesso di un'attestazione ISEE (ordinario o corrente) in corso di validità con un valore ISEE di Euro _____;
 - che il nucleo familiare, alla data di pubblicazione dell'Avviso Pubblico per il contributo, **NON percepisce** il Reddito di Cittadinanza o la Pensione di Cittadinanza;
- oppure**
- che il nucleo familiare, alla data di pubblicazione dell'Avviso Pubblico per il contributo, **percepisce** il Reddito di Cittadinanza o la Pensione di Cittadinanza;

CHIEDE

l'assegnazione del contributo per il pagamento delle utenze domestiche di cui all'Avviso Pubblico approvato con deliberazione di Giunta Comunale n. 106 del 20/10/2021;

CHIEDE

che l'eventuale importo concesso a titolo di contributo onnicomprensivo e forfettario sia accreditato sul seguente conto corrente bancario/postale o carta, intestato al richiedente, individuato con il codice IBAN:

PAESE	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

DICHIARA

- che la composizione del proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è la seguente:

N.	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione di Parentela
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

- che nel nucleo familiare, alla data di pubblicazione dell'Avviso Pubblico ovvero al 21/10/2021, sono presenti:

- Cognome _____ Nome _____
che ha un'età inferiore a tre anni;
- Cognome _____ Nome _____
che ha un'età inferiore a tre anni;
- Cognome _____ Nome _____
che ha un'età inferiore a tre anni;
- Cognome _____ Nome _____
che ha un'età inferiore a tre anni;

- Cognome _____ Nome _____
è stato certificato portatore di *handicap* ai sensi dell'articolo 3 comma 1 della legge 5/2/1992, n. 104 (si allega copia certificazione);
- Cognome _____ Nome _____
è stato certificato portatore di *handicap* ai sensi dell'articolo 3 comma 1 della legge 5/2/1992, n. 104 (si allega copia certificazione);
- Cognome _____ Nome _____
è stato certificato portatore di *handicap* ai sensi dell'articolo 3 comma 1 della legge 5/2/1992, n. 104 (si allega copia certificazione);

di **essere** famiglia monoparentale in situazione di difficoltà economica;

oppure

di **non essere** famiglia monoparentale in situazione di difficoltà economica;

Allega alla presente domanda (N.B.: è obbligatorio allegare la documentazione di cui ai punti 1), 2) e 3) ai fini dell'ammissione al contributo):

- 1) fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità e dell'eventuale permesso di soggiorno del richiedente;
- 2) copia dell'attestazione ISEE (ordinario o corrente) in corso di validità;
- 3) fotocopia di bollette e/o fatture (e/o attestazioni di pagamento di bollette e fatture) per utenze domestiche (gas, energia elettrica, acqua, rifiuti) **relative al periodo 1/1/2020 - 31/10/2021** (N.B.: poiché l'importo massimo teorico erogabile per il contributo in questione è di Euro 1.200,00, non è necessario allegare bollette, fatture e/o attestazioni di importo complessivo superiore ad Euro 1.200,00).
- 4) *eventuale* certificazione della condizione di *handicap* secondo la L. 104/92 per ogni componente del nucleo familiare con disabilità.

Conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento EU 2016/679, ai fini dell'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto.

Camposampiero, lì

Firma leggibile del richiedente