

Modulo A – Richiesta contributo per pagamento utenze domestiche 2023 e TA.RI. 2023.

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ residente a Bovalino in via/piazza _____ n. _____

C.F. _____ cellulare _____

E-mail _____

PEC _____

È obbligatorio indicare in maniera chiara e leggibile una e-mail e un contatto telefonico

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole che in caso di false dichiarazioni, di formazione o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000

CHIEDE

Di poter essere ammesso a beneficiare dei contributi economici (bonus Tari e bonus servizio elettrico, gas/metano) come previsto dall'avviso pubblico. A tal fine dichiara che il beneficio verrà utilizzato:

- a titolo di contributo del pagamento avviso **TARI 2023** per l'utenza intestata a nome di _____ e ubicata in Bovalino alla via _____
- A titolo di contributo per il pagamento di fatture/bollette 2023 e relative a:
Servizio elettrico per € _____
Servizio gas/metano per € _____
- Che il proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è così composto:

N	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela con il dichiarante
1	Dichiarante:		
2			
3			
4			
5			
6			

- Che è residente nel Comune di Bovalino;
- Che il valore ISEE 2024 (non superiore ad € 12.000,00) è di € _____;

- N. ____ minori da 0 a 3 anni nel nucleo familiare;
- N. ____ persone disabili certificati nel nucleo familiare (*allegare documentazione*);

Che, a causa delle misure di distanziamento sociale imposte per il contenimento dell'epidemia da Covid-19, il sottoscritto (o altro componente il nucleo familiare) si trova in una (o entrambe) le condizioni di seguito indicare [**barrare con segno X sul cerchietto***] :

- Di essere disoccupato a seguito di perdita di lavoro nel periodo di emergenza Covid 19 (autonomo o dipendente);
- Di percepire redditi da lavoro o assimilati, ammortizzatori sociali, sussidi pubblici (Reddito di Cittadinanza, Cassa Integrazione, Naspi, pensione ecc.), nel nucleo familiare con importo non superiore ad € 780,00.

**(campo obbligatorio da barrare, pena l'inammissibilità all'istruttoria)*

- che il contributo venga erogato attraverso:
 - accredito su IBAN n. _____ Intestato a _____ presso: _____
- Che i dati forniti sono completi e veritieri;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modulo (residenza, composizione del nucleo familiare, ecc.);
- Di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art.75 D.P.R. 445/2000, qualora da un controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fermo restando le ulteriori conseguenze previste dalla normativa vigente e la restituzione delle somme percepite indebitamente;
- Di essere informato, che i dati comunicati dai richiedenti saranno trattati ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 e in applicazione dell'art 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445. I dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento del presente avviso pubblico: "Misure urgenti connesse all'emergenza da Covid- 19 per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali".
- Di accettare incondizionatamente le clausole previste dall'Avviso Pubblico "Misure urgenti connesse all'emergenza da Covid- 19 per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali".

Allega alla presente istanza:

- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- Copia dell'attestazione ISEE 2024;
- Copia delle fatture/bollette insolute 2023;
- Copia delle fatture/bollette già pagate 2023, debitamente quietanziate, per le quali si chiede il rimborso.

Bovalino , lì _____

Firma _____

***N.B.** La mancata presentazione di tutti gli allegati comporta l'esclusione dal beneficio, inoltre, si ricorda, che tutte le caselle richieste devono essere compilate.