

OGGETTO: CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER SOSTEGNO FAMIGLIE A BASSO REDDITO PER RIMBORSO FATTURE GIÀ PAGATE DI GAS E ENERGIA ELETTRICA EMESSE DA TEA/SEI E ALTRI GESTORI

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (____) il _____,
CF _____, residente a _____
in via/piazza _____,
recapito telefonico _____, email _____

CHIEDE

l'assegnazione di un contributo di € 200,00 per il proprio nucleo familiare, in quanto gravato dagli aumenti del costo di energia elettrica e gas intervenuti nell'ultimo anno

Il/La sottoscritto/a, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

Attenzione, compilare **solo una delle tre opzioni seguenti**: **(A) soggetto ultrasettantenne solo oppure (B) famiglia con figli oppure (C) soggetto in grave difficoltà economica**

(A) Compilare in caso di soggetto ultrasettantenne solo

- di avere un reddito da pensione pari o inferiore a € 780,00 mensili
- che la propria condizione abitativa è:
- in locazione in alloggio comunale con canone mensili pari a euro: _____;
 - in locazione in alloggio privato con canone mensile pari a euro: _____;
 - in alloggio di proprietà senza mutuo;
 - in alloggio di proprietà con mutuo mensile pari a euro: _____;
 - in altra situazione abitativa (specificare: dormitorio, ospitalità gratuita, ecc):

- che il **patrimonio mobiliare** (conto corrente bancario, libretto postale, titoli) personale complessivo alla data del **31.08.2022** ammonta ad € _____

(B) Compilare in caso di famiglia con figli

- di avere un ISEE inferiore a € 7.000,00 e precisamente pari ad € _____
- che il proprio nucleo familiare, **oltre che dal richiedente**, è costituito da n.
persone di cui al seguente prospetto (**indicare le persone che risultano iscritte all'anagrafe comunale**):

	Nome e Cognome	Data di nascita	Relazione di parentela con il dichiarante	Eventuale riconoscimento grave handicap ai sensi art. 3 comma 3 legge 104/92
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

(C) Compilare in caso di soggetto in grave difficoltà economica

- che si trova in grave difficoltà economica per i seguenti motivi (specificare):

- che il proprio nucleo familiare, **oltre che dal richiedente**, è costituito da n.
persone di cui al seguente prospetto (**indicare le persone che risultano iscritte all'anagrafe comunale**):

	Nome e Cognome	Data di nascita	Relazione di parentela con il dichiarante	Eventuale riconoscimento grave handicap ai sensi art. 3 comma 3 legge 104/92
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

che la propria condizione abitativa è:

- in locazione in alloggio comunale con canone mensili pari a euro: _____;
- in locazione in alloggio privato con canone mensile pari a euro: _____;
- in alloggio di proprietà senza mutuo;
- in alloggio di proprietà con mutuo mensile pari a euro: _____;
- in altra situazione abitativa (specificare: dormitorio, ospitalità gratuita, ecc):

che il **patrimonio mobiliare** (conto corrente bancario, libretto postale, titoli) complessivo del nucleo familiare alla data del **31.08.2022** ammonta ad € _____

che nel corso del mese di luglio 2022 il nucleo familiare ha potuto beneficiare delle seguenti **entrate** economiche:

TIPOLOGIA DI ENTRATA (descrivere)	LUGLIO 2022
	€ _____

Il sottoscritto, ad integrazione di quanto sopra dichiarato, **allega alla domanda:**

Per il gruppo (A) soggetto ultrasettante

- estratto conto (o fotocopia libretto) da cui si evinca l'importo della pensione e il saldo;

Per il gruppo (B) famiglia con figli

- dichiarazione ISEE 2022 (se non già consegnata agli uffici comunali);

Per il gruppo (C) soggetto in grave difficoltà economica

- tutta la documentazione utile a dimostrare la grave condizione economica del nucleo familiare (specificare) _____

Il/La sottoscritto/a:

- **prende atto** che ai sensi del Regolamento UE 2016/679 “Codice in materia di protezione dei dati personali” i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi del procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra;

- **prende atto** inoltre che sui dati dichiarati il Comune potrà effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell’articolo 71 del DPR n. 445 del 2000 e ai sensi degli articoli 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni

Il/La sottoscritto/a:

- autorizza gli operatori del Comune di Rodigo a contattare INPS, datori di lavoro e terzi al fine di verificare la veridicità della presente dichiarazione;
- allega alla presente domanda **copia del proprio documento di identità**
- allega inoltre **copia di bollette di luce o gas pagate per un importo di almeno 200,00 euro.**

Rodigo, _____

Il/La richiedente
