

AL COMUNE DI ALBAREDO D'ADIGE
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
SEDE MUNICIPALE

RICHIESTA CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CHE VERSANO IN STATO DI BISOGNO

Il sottoscritto _____, nato a _____,
il _____, codice fiscale _____, residente in
_____, tel. _____, e
mail _____

CHIEDE

la concessione di contributo come di seguito specificato e tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1. di essere cittadino italiano ovvero di uno Stato dell'Unione Europea ovvero cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea purché titolari di permesso di soggiorno in corso di validità;
2. che il proprio nucleo familiare è composto da n. ___ componenti di cui _____ minori;
3. che l'Isee in corso di validità del proprio nucleo familiare è pari o inferiore a € 9.000,00 (novemila/00) – **Isee da allegare**;
4. che nessun componente del nucleo familiare è percettore di reddito di cittadinanza o pensione di cittadinanza ovvero che lo percepisce nei seguenti limiti: fino ad € 200,00 mensili per nuclei composti fino a 2 persone e fino ad € 400,00 mensili per nuclei di oltre 2 persone;
5. di non essere in possesso di risorse finanziarie alla data del 30.09.2021 a qualsiasi titolo detenute superiori a € 5.000,00 per nuclei fino a 2 persone o € 7.000,00 per nuclei superiori a 2 persone (conti correnti bancari e postali di tutto il nucleo);
6. di essere in regola con il pagamento di imposte e tributi comunali alla data del 24.02.2020.
7. altro da dichiarare: (es: disabili, condizioni particolari di difficoltà, perdita del lavoro, etc...)

DOMANDA L'EROGAZIONE DELLA SEGUENTE TIPOLOGIA DI CONTRIBUTO

•O BUONO SPESA in forma di gift card prepagate da utilizzare per l'acquisto di generi alimentari e di prima necessità presso supermercati individuati sul territorio;

O CONTRIBUTO ECONOMICO PAGAMENTO UTENZE pari al 70% della spesa relativa alla seguente utenza (specificare se gas, acqua, energia elettrica, Tari)
_____ non ancora pagata alla data odierna e intestata al
Sig. _____.

Ai fini di quanto sopra:

- autorizza espressamente il Comune di Albaredo d'Adige a verificare presso le proprie banche dati eventuali pendenze nel pagamento della Tari dell'anno 2020 e, in caso di verifica positiva, a trattenere dal contributo spettante al richiedente la somma pari al 70% del dovuto, indipendentemente dall'espressa richiesta nel punto precedente;
- si impegna a presentare entro 15 giorni dall'avvenuto pagamento del contributo copia quietanziata della bolletta delle utenze per cui ha richiesto contributo, pena la revoca del beneficio e la conseguente restituzione del contributo medesimo;
- autorizza espressamente il Comune di Albaredo d'Adige a richiedere qualsivoglia documentazione a enti pubblici, banche, posta e datori di lavoro per accertare la veridicità di quanto dichiarato;
- autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Allegati:

- copia fotostatica del documento di identità;
- copia del titolo di soggiorno per i cittadini non europei;
- attestazione Isee 2021 ordinario o corrente;
- copia delle bollette di utenze non pagate per cui si chiede il contributo.

Data _____

firma _____
