

Allegato A

Al Comune di _____

OGGETTO: Istanza per l'attribuzione delle misure di **SOLIDARIETA' ALIMENTARE o DI SOSTEGNO AL PAGAMENTO DELLE UTENZE DOMESTICHE (ACQUA LUCE E GAS)**, di cui all'art. 53, Decreto Legge 25.05.2021, n. 73 – *SOSTEGNI Bis*;

Il/La _____ sottoscritt _____ nat _____ a _____
_____ / _____ / _____ residente _____ a _____ Provincia _____ il
_____ n. _____ tel. _____ Via/Piazza _____
email: _____ @ _____ codice fiscale: _____

CHIEDE

di usufruire dei benefici previsti dall'art. 53, Decreto Legge 25.05.2021, n. 73 – *Decreto Bis* per far fronte alle misure urgenti di solidarietà alimentare.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere.

DICHIARA

1. di aver preso visione dell'avviso pubblico, di essere a conoscenza delle norme in esso contenute e di possedere tutti i requisiti di partecipazione in esso indicati alla data di pubblicazione dello stesso;
2. che il proprio nucleo familiare è composto nel seguente modo:

Vincolo di parentela	Nome e cognome componenti il nucleo	Data di nascita	Codice fiscale	Disabilità
richiedente				

*A=coniuge; B= figlio/a; C= padre/madre; D= fratello/sorella; E= suocero/suocera; F= genero/nuora; G= altro parente o affine da specificare; H= altra persona non legata da vincoli di parentela o affinità, convivente per motivi di assistenza morale e materiale da almeno due anni alla data dell'avviso

3. presso il nucleo familiare vi siano, allo stato attuale:
- percettori di introiti/redditi da lavoro autonomo o dipendente:
 Specificare chi tra i componenti del nucleo lavora, dove e importo dello stipendio medio mensile.....

☐ nessuno dei componenti del nucleo familiare lavora;
- percettori da rendite catastali** (sono esclusi dall'ammissione al beneficio i nuclei presso i quali vi siano dipendenti pubblici)
 Specificare.....
☐ nessuno dei componenti del nucleo familiare gode dei benefici sovrastanti;
- nei casi di nuclei familiari monoreddito,**
 specificare se si sia verificata una riduzione o sospensione dell'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore.....
4. presso il nucleo familiare vi siano:
- percettori di ammortizzatori sociali (Integrazione salariale, Cassa Integrazione, Indennità di mobilità, naspi, ecc.);
 specificare.....

☐ nessuno dei componenti del nucleo familiare gode dei benefici sovrastanti;
5. presso il nucleo familiare vi siano:
- percettori di pensioni contributive e pensioni o assegni sociali ;
 specificare.....

☐ nessuno dei componenti del nucleo familiare gode dei benefici sovrastanti;
6. il nucleo familiare presenti attestazione ISEE di Euro.....;
7. Se presso il nucleo familiare vi siano:
- titolari di patrimonio mobiliare alla data del 30 settembre 2021, superiore a 5 mila euro;
 specificare.....
☐ nessuno dei componenti del nucleo familiare ha un patrimonio mobiliare superiore a 5000 mila euro;
- beneficiari di Reddito di cittadinanza:** specificare importo.....
- di Reddito di emergenza:** specificare importo:.....
- ☐ nessuno dei componenti del nucleo familiare gode dei benefici sovrastanti;
- titolari di altre indennità** in favore dei lavoratori stazionali o a tempo determinato del turismo, dei lavoratori stagionali degli altri settori economici, dei lavoratori dello spettacolo, dei lavoratori intermittenti ed occasionali o delle indennità in favore dei lavoratori dello sport, sulla base dei bisogni rilevati nell'ambito dell'analisi preliminare o del quadro di analisi, con priorità per chi fruisce di un minore beneficio, oppure di essere assegnatari del seguente sostegno pubblico:
- (specificare tipo di contributo e importo mensile)_____
- ☐ nessuno dei componenti del nucleo familiare gode delle indennità sovrastanti;

CHIEDE

l'assegnazione di:

- ☐ **buoni spesa;**

O l'assegnazione di:

- ☐ **sostegno economico per il pagamento delle utenze domestiche**, con documentazione comprovante l'intestazione dell'utenza (energia elettrica, gas e acqua) e relativi documenti contabili (bollette);

E' POSSIBILE SCEGLIERE UN SOLO AIUTO TRA QUELLI PREVISTI

-Il richiedente, nella casistica della solidarietà alimentare, si impegna ad utilizzare il *Buono Spesa* esclusivamente per i beni di prima necessità, quali:

- Prodotti alimentari
- Prodotti per l'infanzia
- Prodotti per l'igiene della persona e la pulizia della casa

Il buono spesa **NON** può essere utilizzato per acquistare beni secondari, quali:

- bevande alcoliche o superalcoliche
- prodotti di rosticceria
- piccoli elettrodomestici
- telefoni cellulari
- oggettistica
- profumi
- libri e giornali
- giocattoli o giochi XBOX, PLAY STATION, ecc.
- giochi d'azzardo (compresi gratta e vinci o lotterie)
- musica

IL BUONO SPESA È PERSONALE, NON CEDIBILE A TERZI, NON CONVERTIBILE IN DENARO CONTANTE

Il richiedente nella casistica del sostegno economico per pagamento delle utenze domestiche:

- ☐ allega copia dell'iban in forma dattiloscritta con intestazione dell'istituto bancario;
- ☐ allega copia delle bollette scadute negli ultimi 3 mesi o eventuali rateizzazioni nei pagamenti

A L L E G A

- Fotocopia di un documento di identità valido;
- Attestazione ISEE;

Luogo _____, li _____

IL/LA RICHIEDENTE

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Preso atto della presente informativa resa ai sensi del GDPR n. 2016/679 “*Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati*”, esprimo il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità di cui all’Avviso Pubblico.

Luogo _____, li _____

IL/LA RICHIEDENTE

(Firma leggibile)
