

Allegato A) MODELLO DI DOMANDA E CONTESTUALE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Spettabile Ufficio

Servizi Sociali

del Comune di

86030 MAFALDA

Oggetto: EMERGENZA COVID-19 – Domanda di Ammissione alla misura straordinaria regionale di sostegno al pagamento delle utenze e/o del canone di locazione dell’abitazione di residenza.

_l_sottoscritt_.....

nat_ a..... **il**.....

residente a Mafalda, Via....., **n.**,

C.f......

n. di telefono

CHIEDE

L’ammissione alla misura straordinaria regionale di sostegno al pagamento delle utenze e/o del canone di locazione dell’abitazione di residenza.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall’art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

di essere residente nel Comune di Mafalda;

di appartenere ad un nucleo familiare mono reddito il cui titolare di reddito ha subito sospensione, riduzione o perdita dell’attività lavorativa a seguito dell’emergenza COVID-19

oppure

di appartenere ad un nucleo familiare i cui titolari di reddito hanno subito sospensione, riduzione o perdita dell’attività lavorativa a seguito dell’emergenza COVID-19

oppure

di appartenere ad un nucleo familiare privo di reddito determinato dalla seguente causa

che il proprio nucleo familiare è beneficiario/non è beneficiario di una o più misure di sostegno pubblico (reddito di cittadinanza, cassa integrazione, indennità di disoccupazione) riconosciute precedentemente all'emergenza Covid-19 per un importo il cui valore complessivo mensile per nucleo familiare non è superiore a 400 euro in caso di nucleo familiare composto da una sola persona, a 500 nel caso sia composto da 2 persone a 600 euro nel caso sia composto da 3 o più persone con priorità per chi ha il valore complessivo mensile più basso;

DICHIARA altresì

che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto da n. _____ persone compreso il richiedente, di cui nr. _____ figli a carico e precisamente da:

Nome	Cognome	Rapporti di parentela con il dichiarante (coniuge, figlio/a, madre/ padre, suocero/ suocera, fratello, sorella, ecc.)	Condizione lavorativa anche saltuaria (lavoratore dipendente/autonomo, pensionato, disoccupato, casalinga, studente, ecc.) e personale (disabile, non autosufficiente, etc.)

che il proprio nucleo familiare HA o NON HA (cancellare, delle due sottolineate, la voce che non interessa) ricevuto, nell'anno 2020, interventi di sostegno economico, comunali e/o dell'Ambito sociale, per finalità analoghe (pagamento canoni di locazione e/o bollette utenze) e, se SI, per il seguente importo complessivo: _____ euro.

Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a chiede, di poter accedere al/ai seguente/i beneficio/i
(sbarrare per cancellazione il riquadro – A o B - che non interessa):

A) Pagamento utenze pagate, scadute e non pagate o in scadenza nei mesi di giugno, luglio, agosto, settembre, ottobre e novembre 2020, per un totale di euro _____, di cui ai bollettini allegati in copia alla presente istanza; precisa che l'IBAN di riferimento, intestato a _____, ai fini dell'accredito del contributo è il seguente _____, presso Banca o Poste _____
filiale di _____ via _____;

e/o

B) Pagamento canone di locazione della casa in cui il sottoscritto ed il proprio nucleo familiare sono residenti, in via _____, n. _____ (mesi di giugno, luglio, agosto, settembre, ottobre e novembre 2020), per un totale di euro _____;

Precisa che l'IBAN di riferimento, intestato a _____, ai fini dell'accredito del contributo è il seguente _____, presso Banca o Poste _____ filiale di _____ via _____ e con copia del contratto di locazione in allegato.

Entro 10 giorni dal ricevimento del contributo, il sottoscritto si impegna a trasmettere a mezzo mail all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Mafalda, la copia della ricevuta quietanzata del canone di locazione rilasciata dal proprietario di casa e copie delle ricevute delle bollette pagate, corrispondenti a quelle allegate alla presente domanda.

Dichiara, altresì, che quanto riportato nella presente istanza corrisponde a verità e di essere consapevole che l'Ente competente effettuerà gli opportuni controlli, preventivi e successivi, riservandosi di richiedere ai beneficiari la certificazione ISEE e relativa DSU, nonché delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci rese alla pubblica amministrazione in sede di auto-dichiarazione e/o auto-certificazione.

Mafalda, il

Firma (leggibile)

N.B. Allegare valido documento di identità