

**ATTENZIONE: LA DOMANDA VA COMPILATA CORRETTAMENTE**

**DOPO AVER LETTO ATTENTAMENTE L'ALLEGATO AVVISO**

Spett.le

COMUNE di VILLIMPENTA

**Oggetto: emergenza Covid-19 – RICHIESTA di “Misura sostegno al pagamento di utenze domestiche”, di cui al D.L. 25/05/2021 N.73, convertito co Legge N.106 del 23/07/2021.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,

CF \_\_\_\_\_, residente a Villimpenta

in via/piazza \_\_\_\_\_,

**Recapito telefonico certo** \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

l'assegnazione per il proprio nucleo familiare, in quanto aggravato dagli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19, di:

“Misura sostegno al pagamento di utenze domestiche”  
allegando le fatture e **ricevute di pagamento** delle utenze domestiche pervenute da **Gennaio 2021 ad Ottobre 2021** ed indicando il proprio IBAN: \_\_\_\_\_  
(n. 27 caratteri)

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 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità,

**E A TAL FINE DICHIARA**

Di trovarsi:

- In situazione di difficoltà dovuta agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da Covid-19.
- In stato di bisogno

Precisare brevemente la causa della attuale situazione di difficoltà/bisogno:

---



---



---



---

che il proprio nucleo familiare, oltre che dal richiedente, è costituito da n. \_\_\_\_\_ persone di cui al seguente prospetto:

	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				

• che la propria condizione abitativa è:

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

---

• che nel corso del mese di **Settembre 2021** il nucleo familiare ha potuto beneficiare delle seguenti entrate economiche:

<b>TIPOLOGIA ENTRATA</b>	<b>Settembre 2021</b>
Reddito disponibile	
Pensione	

Indennità	
Reddito di Cittadinanza	
Contributi economici comunali	
Altre entrate da specificare (Naspi, ecc.)	

- che il patrimonio mobiliare (conto corrente bancario, libretto postale, ecc) complessivo del mio nucleo familiare ammonta **alla data del 30/09/2021** a euro: \_\_\_\_\_ ;
- che a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 (**nel 2021**), sono intervenuti i seguenti cambiamenti relativi al bilancio economico del mio 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 a cui il 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 Villimpenta a contattare l'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/riconoscimento;
- **allega le fatture delle utenze domestiche pervenute da Gennaio 2021 ad Ottobre 2021** per la misura “sostegno al pagamento di utenze domestiche” con **ricevute di pagamento**.

Villimpenta, \_\_\_\_\_

Il/La richiedente

\_\_\_\_\_