



## COMUNE DI TERRANUOVA BRACCIOLINI

Piazza della Repubblica n. 16 (AR) - cap 52028  
CODICE FISCALE - PARTITA IVA 00231100512

### Allegato B)

**Al Sindaco  
Al Responsabile dei Servizi Sociali  
del Comune di Terranuova Bracciolini**

### Autodichiarazione per la richiesta di contributo economico a sostegno del pagamento di utenze domestiche (ENERGIA ELETTRICA, GAS, TARI)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto  
di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/00, e ss.mm.ii.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente o domiciliato (\*) nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

Facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/00, e ss.mm.ii., sotto la propria responsabilità

#### CHIEDE

- di essere ammesso per se stesso e per il proprio nucleo familiare all'assegnazione della misura prevista dal Decreto legge 73 del 25/5/2021 convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106

- **Contributo economico a sostegno del pagamento delle seguenti utenze domestiche:**

☐ GAS \_\_\_\_\_  
☐ ENERGIA ELETTRICA \_\_\_\_\_  
☐ TARI ANNO \_\_\_\_\_

**A TAL FINE DICHIARA**

che il proprio nucleo familiare si trova in una delle seguenti condizioni di vulnerabilità socio-economica derivata o aggravata dall'emergenza sanitaria da CoViD-19 per ragioni connesse alla stessa:

- **nel caso di lavoratore dipendente a tempo indeterminato:**

- ☐ risoluzione del rapporto di lavoro da almeno 2 mesi
- ☐ sospensione dell'attività lavorativa, in assenza/attesa di attivazione di ammortizzatore sociale

(descrivere l'evento occorso, con l'indicazione del componente del nucleo familiare coinvolto, del soggetto datoriale e della data dell'accadimento) \_\_\_\_\_

- **nel caso di lavoratore dipendente a tempo determinato ovvero impiegato con tipologie contrattuali flessibili:**

- ☐ conclusione del rapporto di lavoro da almeno 2 mesi

(descrivere l'evento occorso, con l'indicazione del componente del nucleo familiare coinvolto, del soggetto datoriale e della data dell'accadimento) \_\_\_\_\_

- **nel caso di lavoratore autonomo:**

- ☐ cessazione o sospensione della propria attività da almeno 2 mesi

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- **nel caso di lavoratore intermittente o a chiamata:**

- ☐ riduzione almeno della propria attività

(descrivere l'attività svolta e le ragioni della riduzione intervenuta) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ☐ Nel caso in cui vengono percepite, da parte dei componenti del nucleo familiare, forme di sostegno economico (es. reddito di cittadinanza, borse lavoro, contributi economici...), la concessione del beneficio verrà valutata a seguito di colloquio con l'assistente sociale.

**DICHIARA ALTRESI'**

- ☐ Che il nucleo familiare presenta una certificazione ISEE in corso di validità inferiore a 15.000 € o a € 18.000 se il proprio nucleo familiare è composto da almeno 5 persone.

- ☐ Che la certificazione ISEE ordinario o corrente per l'anno 2022 è pari ad € \_\_\_\_\_

- ☐ Che il nucleo familiare NON è titolare di uno o più depositi e conti correnti bancari e postali per i quali la sommatoria dei valori del saldo contabile attivo, al lordo degli interessi, al 31 gennaio 2022 è superiore a una soglia di € 6.000,00, accresciuta di € 2.000,00 per ogni componente il nucleo familiare successivo al primo, fino a un massimo di €. 12.000,00.

**SI IMPEGNA**

- a comunicare le eventuali variazioni, inerenti la situazione economica, che rendano possibile la soddisfazione delle necessità più essenziali e urgenti, autorizzando codesto Ente ad effettuare le verifiche circa la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese sopra in conformità al DPR n. 445/00 nella consapevolezza che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del medesimo DPR, oltre a comportare la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti;
- **a consegnare all'Ufficio Servizi sociali copia delle ricevute di pagamento delle bollettazioni saldate tramite il contributo ricevuto.**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_  
(o in sostituzione Esercente Responsabilità Genitoriale/Tutore/Amministratore di Sostegno)

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.

\*\* Ai sensi dell'art. 3 comma 11 della Legge n. 127/97 quale modificato dall'art. 2 comma 10 della Legge 16 giugno 1998 n. 191, la sottoscrizione della presente Istanza non è soggetta ad autenticazione qualora sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un **Documento di identità valido del sottoscrittore**. In caso di cittadino extracomunitario andrà esibito il Permesso di soggiorno.

**DOMANDA PRESENTATA NELL'INTERESSE O IN NOME E PER CONTO DI ALTRI**

☐ La presente domanda è presentata in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale.

Se ricorre il suddetto caso, ogni riferimento al "richiedente" del presente modello, è da intendersi come riferito al soggetto impedito o incapace nell'interesse o per conto del quale è presentata la domanda.

INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE PRESENTA LA DOMANDA NELL'INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ Data (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

(o in sostituzione Esercente Responsabilità Genitoriale/Tutore/Amministratore di Sostegno)

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e civili per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art 76 del DPR n. 445 del 20.12.2000, dichiara che quanto dichiarato è vero ed accertabile ai sensi dell'art 43 del DPR suindicato ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti; che è a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli.

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

(o in sostituzione Esercente Responsabilità Genitoriale/Tutore/Amministratore di Sostegno)

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.

**\*\* Ai sensi dell'art. 3 comma 11 della Legge n. 127/97 quale modificato dall'art. 2 comma 10 della Legge 16 giugno 1998 n. 191, la sottoscrizione della presente Istanza non è soggetta ad autenticazione qualora sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un Documento di identità valido del sottoscrittore. In caso di cittadino extracomunitario andrà esibito il Permesso di soggiorno.**