

Spazio riservato
al protocollo

Al Comune di Foiano della Chiana
Ufficio Servizi Sociali

Richiesta di intervento sociale per la concessione di contributi per il pagamento di UTENZE DOMESTICHE ai sensi del D.L. 73/2021 comma 1, art. 53 , convertito con la legge n. 106/2021”Sostegni bis”

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____
(per gli stranieri indicare lo Stato di nascita)
celibe/nubile - coniugato/a - vedovo/a - separato/a - divorziato/a - telefono casa _____
cellulare _____

Codice fiscale

Avvalendosi di autocertificazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000 e consapevole che:

- *come previsto dall'art. 76 del citato decreto, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;*
 - *come previsto dall'art. 75, nel caso di dichiarazioni non veritiere, il dichiarante decade dal beneficio ottenuto;*
 - *come previsto dall'art. 71, il Comune ha titolo a promuovere ogni accertamento che ritenga necessario, per verificare che la presente dichiarazione corrisponda a verità;*
- ☞ in proprio
- ☞ in qualità di ☐ Tutore ☐ Curatore ☐ Amministratore di sostegno di _____
- ☞ altro

CHIEDE L'EROGAZIONE di Contributi per il pagamento di utenze domestiche ai sensi del D.L. 73/2021 comma 1, art.53 , convertito con la legge n. 106/2021 "Sostegni bis"

A tal fine DICHIARA: BARRARE CON UNA X TUTTE LE DICHIARAZIONI DI INTERESSE
 di essere **residente** a Foiano della Chiana in via/loc. _____
 n. _____

/// di trovarsi in una **situazione di emergenza/necessità economica**

/// che il nucleo familiare risultante dallo **stato di famiglia** è composto da n. componenti così specificato:

[illegible]

Al fine di poter valutare dei criteri di priorità, **DICHIARA inoltre che:**

☞ nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti con una invalidità portatori di handicap ai sensi della Legge 104/92

Che **almeno un componente maggiorenne del nucleo familiare è interessato da:**

☞ **perdita del lavoro dipendente**, escluso licenziamento per giusta causa o per dimissioni volontarie (tranne il caso in cui siano riconducibili a una prolungata mancata retribuzione) dal

☞ accordi aziendali o sindacali per lavoratori dipendenti che abbiano provocato **riduzioni dell'orario di lavoro e conseguentemente della retribuzione** dal

☞ **cassa integrazione ordinaria, straordinaria o in deroga** dal _____

☞ collocazione in stato di **mobilità** dal _____

☞ **mancato rinnovo di contratti a termine** o di lavoro atipico dal _____

☞ **cessazione di attività libero-professionali** o di imprese registrate alla C.C.I.A.A. dal _____

☞ **malattia grave, infortunio** o decesso che abbia comportato la riduzione del reddito o la necessità di far fronte a spese mediche e assistenziali di particolare rilevanza dal _____

☞ **modificazione del nucleo familiare** con perdita di una fonte di reddito, per motivi quali separazione, allontanamento di un componente, detenzione, decesso
Specificare _____

☞ di trovarsi in una situazione di emergenza economica per **altre motivazioni**. Specificare: _____

☞ di essere beneficiario/a del **Reddito o Pensione di Cittadinanza** per un importo mensile di € _____ e di averlo effettivamente percepito fino al mese di _____

☞ di **NON** percepire altri sussidi comunali, regionali o statali oppure

☞ di aver percepito € _____ nei mesi di _____ per _____

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:

I contributi ricevuti dovranno essere utilizzati solo ed esclusivamente per il pagamento di bollette di utenze domestiche come indicato dal personale dell'ufficio Servizi Sociali.

➔ **ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL/DELLA DICHIARANTE** e copia della utenze domestiche e certificazione ISEE

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Foiano della Chiana - Conservazione dei dati - I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento e successivamente in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. **Comunicazione e diffusione** - I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del Comune di **Foiano della Chiana** o dalle imprese espressamente nominate come responsabili del trattamento e non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione Europea.

Diritti degli interessati e Responsabile della Protezione dei Dati - Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali Piazza di Monte Citorio n. 121 - 00186 Roma, www.gpdp.it - www.garanteprivacy.it E-mail: garante@gpdp.it Fax: 06.69677.3785, telefono 06.69677.1 quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dei Servizi Sociali Dr. Rodolfo Salvicchi

Data _____

Firma

(firma del dichiarante, in forma estesa e leggibile)

OGGETTO: D.L. 73/2021 comma 1, art. 53 – Comunicazione modalità di liquidazione contributo per il pagamento di utenze domestiche assegnato al sig./sig.ra _____

nato a _____ il _____

Via/Piazza

In relazione al contributo assegnatomi per il pagamento di utenze domestiche

CHIEDO

Che il pagamento dello stesso venga effettuato:

☐ **Tramite bonifico bancario** con accredito sul c/c n. _____ a me intestato presso _____

la Banca

filiale di

Codice IBAN

[illegible]

Sono consapevole che qualora la banca di appoggio risultasse diversa da Banca Intesa San Paolo, che svolge funzioni di Tesoreria Comunale, verranno addebitate le relative provvigioni bancarie.

data

firma