



# Comune di Villanova Truschedu

Provincia di Oristano

Tel. 0783607603 – Fax 0783607722 – e-mail: villanova.truschedu@tiscali.it

## DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI “UNA TANTUM” A FAVORE DI PERSONE E NUCLEI FAMILIARI A SOSTEGNO DELLE SPESE PER LE UTENZE DOMESTICHE QUALE MISURA URGENTE CONNESSA ALL’EMERGENZA COVID-19 AI SENSI DELL’ ART. 53 DEL D.L. 73/2021

All’Ufficio Servizi Sociali  
del Comune di Villanova Truschedu

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in Via/Viale/P.zza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

o (compilare de diverso dalla residenza) domiciliato a Villanova Truschedu Via/Viale/P.zza  
n. \_\_\_\_\_

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

Tel./Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### **RICHIEDE**

- di poter beneficiare del contributo previsto dall’ Avviso pubblico approvato con determinazione n. ---  
-- del -----

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 (reclusione fino a due anni), nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000);

### **(BARRARE LE SINGOLE DICHIARAZIONI PER CONFERMARLE)**

**di essere cittadino italiano, di un paese dell’UE, ovvero, nei casi di cittadini non appartenenti all’UE, di possedere un regolare titolo di soggiorno, valido al momento della presentazione della domanda o in corso di rinnovo;**

**di essere in situazione di difficoltà economica a causa di una significativa riduzione di reddito da lavoro dipendente, autonomo o occasionale, causata da emergenza COVID, riconducibile a:**

- perdita/riduzione del lavoro o mancata riconferma di lavoro a tempo determinato o stagionale
- chiusura, sospensione o riduzione dell’attività dell’esercizio commerciale o altra attività di lavoro autonomo o libero professionale o di collaborazione
- aver usufruito di istituti di integrazione salariale previsti dalle norme emesse per l’emergenza



# Comune di Villanova Truschedu

Provincia di Oristano

Tel. 0783607603 – Fax 0783607722 – e-mail: villanova.truschedu@tiscali.it

COVID-19.

di non essere in possesso di risorse finanziarie, a qualsiasi titolo detenute (conti correnti e libretti bancari e/o postali, depositi di qualsiasi tipo, investimenti mobiliari ecc.) superiori a 3.000,00 euro per nuclei anagrafici composti fino a 2 persone, 5.000,00 per nuclei anagrafici composti da oltre due persone;

di non essere già assegnatari di sostegno pubblico – reddito/pensione di cittadinanza – o di altri istituti previdenziali da cui si possa trarre sostentamento o essere assegnatari di detti sostegni entro il limite mensile di 300,00 euro per i nuclei familiari composti fino due persone e di 500.00 euro per i nuclei familiari composti da oltre due persone.

**che le utenze a uso domestico riferite all'immobile di abitazione sono:**

Utenza ELETTRICA n. contratto \_\_\_\_\_ Ente gestore \_\_\_\_\_ intestata:

- al dichiarante
- a un componente del proprio nucleo familiare come risultante dallo stato di famiglia
- al proprietario dell'abitazione

**INDICARE NOME E COGNOME DELL'INTESTATARIO** \_\_\_\_\_

Utenza GAS METANO n. contratto \_\_\_\_\_ Ente gestore \_\_\_\_\_ intestata:

- al dichiarante
- a un componente del proprio nucleo familiare come risultante dallo stato di famiglia
- al proprietario dell'abitazione

**INDICARE NOME E COGNOME DELL'INTESTATARIO** \_\_\_\_\_

Utenza IDRICA n. contratto \_\_\_\_\_ Ente gestore \_\_\_\_\_ intestata:

- al dichiarante
- a un componente del proprio nucleo familiare come risultante dallo stato di famiglia
- al proprietario dell'abitazione

**INDICARE NOME E COGNOME DELL'INTESTATARIO** \_\_\_\_\_

Utenza TARI n. di ruolo \_\_\_\_\_ Ente gestore \_\_\_\_\_ intestata:

- al dichiarante
- a un componente del proprio nucleo familiare come risultante dallo stato di famiglia
- al proprietario dell'abitazione

**INDICARE NOME E COGNOME DELL'INTESTATARIO** \_\_\_\_\_

di abitare nell'immobile a cui si riferiscono le spese che si pongono a sostegno economico;







# Comune di Villanova Truschedu

Provincia di Oristano

Tel. 0783607603 – Fax 0783607722 – e-mail: villanova.truschedu@tiscali.it

- autorizzazione al trattamento dei dati personali e sensibili debitamente compilata e sottoscritta dal richiedente (che segue)

## AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Io sottoscritto/a .....

Cognome

Nome

nato/a a ..... il .....

Comune di nascita

data di nascita

residente a ..... Via/piazza ..... n. ....

Comune di residenza

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

informato dal Comune di Villanova Truschedu, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 30/6/2003 n. 196, che i dati personali e sensibili da me forniti con la compilazione della istanza:

### **DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI "UNA TANTUM" A FAVORE DI PERSONE E NUCLEI FAMILIARI A SOSTEGNO DELLE SPESE PER LE UTENZE DOMESTICHE QUALE MISURA URGENTE CONNESSA ALL'EMERGENZA COVID-19 AI SENSI DELL' ART. 53 DEL D.L. 73/2021**

**AUTORIZZO FIN D'ORA TALE TRATTAMENTO DATI PERSONALI E SENSIBILI NONCHÉ LA DIFFUSIONE DEI DATI PERSONALI PER I FINI ISTITUZIONALI STABILITI DA SPECIFICI ED APPOSITI ATTI.**

Dichiaro, inoltre, di essere informato dei diritti che la legge mi attribuisce in merito.

Luogo e data .....

Firma.....