ALLEGATO 2

DOMANDA PER L‘EROGAZIONE BUONI PER BENI DI PRIMA NECESSITÀ

CONTRIBUTI PER IL PAGAMENTO DI UTENZE

CANONI DI LOCAZIONE RESIDENZIALE

La/Il sottoscritta/o …………..…………………............................................…………………...........................

nata/o a ………….…………..……………………………...……….. il ………………..…………………

residente a ………………………………….………. in Via ………….…………..……………….nr .…/…….

numero di telefono……………………………………………..….,

codice fiscale……………………………………………………………………………..………………….

identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità) ……………………………….., n………………..rilasciata……………………..da……………………………………………………………….….

richiede l’erogazione, ai sensi dell’Ordinanza 658 della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29.03.2020 di buoni spesa o generi alimentari e beni di prima necessità o contributi per il pagamento delle utenze o per il sostegno alla locazione (**barrare una sola categoria**).

|  |  |
| --- | --- |
| * Buoni spesa | * Contributo pagamento utenze |

* Contributo canone locazione residenziale

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi dei Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, 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. n. 445/2000)

**D I C H I A R A**

1) che la famiglia convivente (alla data …../……/……….) è composta come risulta dal seguente prospetto;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | M/F | Età  compiuta | Professione | Handicap grave ai sensi della l. 104 art 3 comma 3 | Altre informazioni |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

2) che la domanda non è stata presentata da altri componenti del nucleo famigliare

3) che la situazione emergenziale per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare è dovuta a:

* mancanza o perdita di lavoro a causa dell’emergenza epidemiologica in corso;
* soggetti privi di qualsiasi reddito;
* reddito mensile netto:

ottobre 2021 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - novembre 2021 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- dicembre 2021 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA ALTRESÌ**

Barrare la casella che interessa

* che il nucleo famigliare – composto da due o più persone - dispone, alla data di presentazione della domanda, di una liquidità residua su conto corrente bancario e/o postale (rilevando a tal fine la giacenza residua complessiva cumulata di tutti i conti correnti intestati a tutti i componenti del nucleo familiare richiedente) non superiore ad € 7.500,00

* che il nucleo famigliare – composto da un unico componente - dispone alla data di presentazione della domanda, di una liquidità residua su conto corrente bancario e/o postale non superiore ad € 5.000,00 in caso di unico componente del nucleo familiare
* Che il proprio nucleo familiare non percepisce sussidi pubblici (Redditi di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, contributi economici servizi sociali, assegni INPS per nuclei familiari numerosi o maternità, contributi comunali, trasferimenti INPS, etc.)
* Di ricevere i seguenti contributi pubblici: (Redditi di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, contributi economici servizi sociali, assegni INPS per nuclei familiari numerosi o maternità, contributi comunali, trasferimenti INPS):

TIPOLOGIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IMPORTO MENSILE:

ottobre 2021 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - novembre 2021 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- dicembre 2021 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIPOLOGIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IMPORTO MENSILE:

ottobre 2021 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - novembre 2021 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- dicembre 2021 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIPOLOGIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IMPORTO ANNUALE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIPOLOGIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IMPORTO ANNUALE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Che il reddito del proprio nucleo familiare deriva da attività autonoma e il titolare dell'attività ha richiesto trattamento di sostegno al reddito ai sensi del D.L. n. 18/2020;
* Che il reddito del proprio nucleo familiare deriva da lavoro dipendente il cui datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito ai sensi del D.L. n. 18/2020;
* altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INOLTRE DICHIARA**

Relativamente alla domanda di contributo per:

**pagamento dei canoni di locazione:**

* Di essere residente con il proprio nucleo familiare nel Comune di Perlo in un immobile in affitto
* Di non essere percettore di reddito di cittadinanza
* Di allegare copia del contratto con annotazione di registrazione
* Di allegare copia delle ricevute di pagamento riferiti all’annualità 2021 o in alternativa per i canoni non pagati la dichiarazione del proprietario in cui attesta l’ammontare del debito relativo all’anno 2021 e dichiara la sua disponibilità a beneficiare dell’eventuale contributo

**pagamento di utenze:**

* Di essere titolare con il proprio nucleo famigliare di contratti di utenza di servizio alla propria unità immobiliare sita in Perlo:
* Energia elettrica
* Gas
* Servizio idrico
* TARI
* Di allegare copia del pagamento relativo all’utenza scaduta o la bolletta non pagata\*
* Di aver preso atto che per i bollettini pagati il contributo verrà versato direttamente sull’Iban indicato, mentre per quelli non ancora pagati (scaduti e non) l’amministrazione provvederà direttamente con modalità da definirsi all’assolvimento del debito.

Per l’accredito dell’eventuale contributo di cui ai punti 3.2 e 3.3 del bando si indica il seguente

IBAN IT \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Dichiara di aver preso visione dell’Avviso pubblico contenente l’informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Luogo/data La/Il dichiarante/Amministratore di Sostegno/Tutore

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

*(nel caso di impossibilità alla sottoscrizione l’Ufficio accerterà l’identità del richiedente)*

*Allegare copia di un documento d’Identità*

* L’utenza deve essere intestata ad uno dei componenti del nucleo familiare