



Comune di Borghetto Lodigiano

Provincia di Lodi

DOMANDA DI ACCESSO ALL'INTERVENTO RIVOLTO ALLE UTENZE DOMESTICHE (luce, gas, acqua) PER LE FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DIFFICOLTA' ECONOMICHE DERIVANTI DALLA EMERGENZA SANITARIA COVID19 – ANNO 2021

Il/La sottoscritto/a, (intestatario delle utenze per le quali si richiede il contributo)

Cognome					Nome				
Indirizzo di residenza					Civico				
CAP			Comune				Prov.		
Telefono fisso					Cellulare				
E-mail									
Codice fiscale									
Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Comune di Nascita					Prov.		
Nazione di Nascita					Data di nascita	/ /			
Cittadinanza (Nome Stato)									
IBAN									
Banca									

DOCUMENTO DI IDENTITA'

n°documento		Rilasciato dal Comune di		In data	
-------------	--	--------------------------	--	---------	--

C H I E D E

di essere ammesso all'intervento rivolto alle utenze domestiche (**luce, gas, acqua**) in relazione alle difficoltà economiche conseguenti alla situazione di emergenza sanitaria determinata dal COVID 19 nell'anno 2021 che saranno erogati direttamente all' intestatario delle utenze.

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

D I C H I A R A

di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno.

Requisiti richiesti:

- Residenti anagraficamente nel Comune di Borghetto Lodigiano;
- Che nessun componente del nucleo familiare è proprietario di beni immobili (terreni, fabbricati, fabbricati rurali) diversi dall'abitazione principale, in Italia e/o all'estero;
- avere un ISEE ordinario/corrente max fino a € 9.360,00;
- il nucleo familiare è composto da n. persone
 - di cui minori
 - di cui anziani intendendosi per tali, le persone di età superiore a 65 anni)
 - di cui disabili

che il proprio nucleo familiare vive in un'abitazione (barrare l'opzione):

- di proprietà
- di proprietà ma con rate mutuo, ancora da pagare
- locazione alloggio privato
- locazione alloggio pubblico

Di essere in una o più delle condizioni seguenti, a partire da marzo 2020:

- perdita del posto di lavoro;
- consistente riduzione dell'orario di lavoro;
- mancato rinnovo dei contratti a termine; o cessazione di attività libero-professionali;
- malattia grave, decesso di un componente del nucleo familiare;
- altro motivo comprovato e dimostrabile, (specificare):

.....
.....

DICHIARA altresì

di essere consapevole che la presente domanda non costituisce vincolo o certezza di ricevere il contributo richiesto.

Altre informazioni utili alla verifica della domanda:

- di essere **disoccupato**, causa COVID 19, dal.....,
- di essere un **lavoratore dipendente** (indicare la professione)
presso l'Azienda – con sede legale in
di essere impossibilitato, causa COVID 19, a svolgere il lavoro, dalla data del (indicare la causa precisa).....
- di essere **lavoratore autonomo** (indicare la professione)
con attività svolta nel Comune di e di essere impossibilitato a svolgere il lavoro, causa COVID 19, dalla data

di essere **lavoratore stagionale o precario** (indicare la professione e indicare il settore),
e di essere impossibilitato a svolgere il lavoro, causa COVID 19, dalla data.....

di essere pensionato (indicare la tipologia della pensione percepita..... e l'importo netto mensile),

di NON essere percettore di altre forme di sostegno il reddito (NASPI, CASSA INTEGRAZIONE, BONUS P.IVA , ect)

REDDITO DI EMERGENZA

di non percepire il Reddito di Emergenza, così come **NESSUN ALTRO COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE**

di percepire il Reddito di Emergenza dell'importo mensile di €

REDDITO DI CITTADINANZA

di non percepire il Reddito di Cittadinanza, così come **NESSUN ALTRO COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE**

di percepire il Reddito di Cittadinanza dell'importo mensile di €

PENSIONE DI CITTADINANZA

di non percepire la Pensione di Cittadinanza, così come **NESSUN ALTRO COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE**

di percepire la Pensione di Cittadinanza dell'importo mensile di €

altra condizione da segnalare che illustri le ragioni dello stato di bisogno, causa COVID 19
.....
.....

Con la firma in calce, io sottoscritto presto il consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi art. 10 del Regolamento UE 679/16) contenuti nel presente modulo ai sensi e per gli effetti del predetto Regolamento. Autorizza altresì i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

(luogo e data)

IL DICHIARANTE

Allego:

- 1) **Copia carta identità e tessera sanitaria dell'intestatario delle utenze, in corso di validità**
- 2) **Copia ISEE corrente/ordinario completo di DSU**
- 3) **Copia dei documenti che attestino la morosità delle utenze domestiche (LUCE, GAS, ACQUA)**