



COMUNE DI CASTELNUOVO DELLA DAUNIA
Provincia di FOGGIA



Codice Fiscale/Partita IVA 00372940718
Centralino tel. 0881.511211 - Fax 0881.511222
Pec: comune.castelnuovodelladaunia.fg@halleycert.it
Ufficio : Segreteria tel. 0881.511210 - E-mail: segreteria@comune.castelnuovodelladaunia.fg.it

Al Comune di Castelnuovo della Daunia

Allegato B – Istanza per Misure urgenti di solidarietà alimentare e di sostegno alle famiglie per il pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche.

Art.53 D. Lgs. n.73/2021 convertito in legge n.106/2021.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a Castelnuovo della Daunia in Via/Piazza _____

n. _____ C.F. _____ cellulare _____

E-mail _____

È obbligatorio indicare in maniera chiara e leggibile una e-mail (se in possesso) e un contatto telefonico.

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole che in caso di false dichiarazioni, di formazione o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000

CHIEDE

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare e di sostegno alle famiglie per il pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche mediante:

- assegnazione di buoni alimentari;
- assegnazione del contributo per il pagamento del canone di locazione
- assegnazione del contributo per il pagamento di utenze domestiche (servizio idrico, servizio elettrico,

utenze telefoniche, utenza fornitura gas/GPL)

A tal fine dichiara:

- 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, in quanto:
[illustrare sinteticamente le ragioni dello stato di bisogno]

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone, di cui n. _____ di età compresa tra 0 e 14 anni, così come sotto indicato:

N	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela con il dichiarante
1	<i>Dichiarante:</i>		
2			
3			
4			
5			
6			
7			

(allegare documentazione medica nel caso in cui un componente del nucleo familiare sia portatore di handicap)

- che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico,

oppure,

- che il proprio nucleo familiare è assegnatario di sostegno pubblico (Rdc, Rei, Naspi) per un importo mensile di € _____;
- che il valore della propria attestazione ISEE in corso di validità è pari ad € _____;

INOLTRE,

in riferimento al contributo di sostegno alle famiglie per il pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche

Il/La sottoscritto/a _____ al fine di accedere alla misura presenta le seguenti fatture/bollette già pagate nel corso dell'anno 2021 (una per utenza), al fine di dimostrare la titolarità delle utenze domestiche e del canone di locazione per l'abitazione sita in Via/Piazza _____ n. _____ (per quest'ultimo allegare copia del contratto di locazione ad uso abitativo registrato);

CHIEDE

che il contributo venga erogato attraverso:

- Accredito su conto corrente bancario/postale intestato a _____
utilizzando il seguente codice IBAN:

PAESE	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

Infine dichiara:

- Che i dati forniti sono completi e veritieri;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modulo (residenza, composizione del nucleo familiare, ecc.);
- Di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art.75 D.P.R. 445/2000, qualora da un controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fermo restando le ulteriori conseguenze previste dalla normativa vigente e la restituzione delle somme percepite indebitamente;
- Di essere informato che i dati comunicati dai richiedenti saranno trattati ai sensi dell'art.13 del Reg. UE n.2016/679 del 27 aprile 2016 e in applicazione dell'art.48 del D.P.R. 28.12.2000, n.445. I dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento del presente Avviso pubblico " Misure urgenti di solidarietà alimentare e di sostegno alle famiglie per il pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche". Art.53 D. Lgs. n.73/2021 convertito in legge n.106/2021.
- Di accettare incondizionatamente le clausole previste dall'Avviso pubblico " Misure urgenti di solidarietà alimentare e di sostegno alle famiglie per il pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche". Art.53 D. Lgs. n.73/2021 convertito in legge n.106/2021.

Allega alla presente istanza:

- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- Copia del permesso di soggiorno in corso di validità per i cittadini extra UE/ attestato di regolarità di soggiorno per i cittadini UE;
- Copia dell'attestazione ISEE 2022 in corso di validità;
- Copia delle fatture/bollette già pagate nel corso dell'anno 2021 al fine di dimostrare la titolarità delle utenze;
- Copia del contratto di locazione debitamente registrato.

Castelnuovo della Daunia, lì _____

Firma _____