



COMUNE DI CASTELLANETA

Provincia di Taranto

Piazza Principe di Napoli – 74011 – tel. 0998497111 fax 0998442048 -
C.F. 80012250736

AREA VI – SERVIZI ALLA PERSONA, CULTURA,
DIRITTO ALLO STUDIO

DOMANDA PER L'ACCESSO ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CHE VERSANO IN STATO DI BISOGNO PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE ai sensi dell'art. 53 D.L. 73/2021, convertito in Legge 106/2021.

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ il _____ Residente in _____
CASTELLANETA (TA) - Telefono _____ Codice fiscale _____ Documento d'identità _____ numero _____
rilasciato in data _____ da _____

CHIEDE

l'assegnazione del seguente sussidio finalizzato a fronteggiare la situazione di emergenza economica in cui versa il proprio nucleo familiare:

☐ **Buono spesa alimentare**

☐ **Contributo canone di locazione, autorizzando il versamento del sostegno direttamente al proprietario dell'immobile c/o le coordinate bancarie di seguito riportate:**

- INTESTATARIO DEL C/C : _____
- DENOMINAZIONE ISTITUTO BANCARIO: _____
- IBAN: _____

☐ **Contributo utenze domestiche, impegnandosi a presentare entro 15 giorni dall'avvenuto pagamento del contributo copia quietanzata della bolletta, pena la revoca del beneficio e la conseguente restituzione del contributo.**

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75 DPR 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

Dichiara

- che la famiglia convivente, alla data odierna, è composta (indicare tutti membri del nucleo)

COGNOME NOME	RUOLO FAMILIARE (*) RICHIEDENTE	ETA'	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	SITUAZIONE LAVORATIVA (**)	ENTRATA MENSILE (***)	EVENTUALI NOTE

Indicare se:

(*) INTESATARIO – CONIUGE – FIGLIO – GENITORE

(**) OCCUPATO PART TIME – OCCUPATO FULL TIME – DISOCCUPATO – PENSIONATO – STUDENTE

(***) INSERIRE ANCHE NASPI – INDENNITA' MOBILITA'/ CASSA INTEGRAZIONE)

- di percepire il reddito di cittadinanza (RDC – PDC) ☐SI ☐NO

SE SI: SPECIFICARE IMPORTO _____

SE SOSPESO SPECIFICARE DA QUANDO E L'IMPORTO: _____

- di avere la seguente situazione abitativa

☐AFFITTO, RATA MENSILE _____
☐MUTUO, RATA MENSILE _____ ALTRO
☐ALTRO _____

- di avere accesso finanziamenti ☐SI ☐NO

☐RATE MENSILI _____

- di avere un ISEE pari ad € _____ (allegato)

DESCRIVERE LA SITUAZIONE EMERGENZIALE PER CUI NECESSITA DELLA MISURA URGENTE DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE E/O DI SOSTEGNO ECONOMICO (es: interruzione attività lavorativa, riduzione oraria, perdita del lavoro ecc.)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e di autorizzare il trattamento dei propri dati ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR).

Data: _____

Firma _____

Si precisa che il servizio competente provvederà ad effettuare controlli a campione su quanto dichiarato presso L'Agenzia delle Entrate, l'INPS, il Centro per l'Impiego e la Guardia di Finanza.

Allegati: Copia Carta di Identità;
Copia ISEE.

N.B.: NEL CASO DI RICHIESTA CONTRIBUTO PER IL PAGAMENTO DELL'AFFITTO E' OBBLIGATORIO PRESENTARE IL CONTRATTO DI AFFITTO REGOLARMENTE REGISTRATO E LE COORDINATE BANCARIE DEL PROPRIETARIO DEI LOCALI.

