**AL SIG. SINDACO**

 **DEL COMUNE di LUCO DEI MARSI**

**OGGETTO: DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA’ ECONOMICA A CAUSA DELL’EMERGENZA COVID – 19 -**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a Luco dei Marsi (AQ) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_tel/cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

* La concessione di un contributo economico a sostegno del pagamento delle seguenti utenze domestiche (luce, acqua, gas, canoni locazione, TARI):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DI UTENZA** | **MESE/PERIODO** | **IMPORTO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* La concessione di buoni spesa

A tal fine, ai sensi dell’art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle conseguenze penali per le dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dal beneficio

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

**1.** essere cittadino italiano o dell’Unione Europea, ovvero cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante sul territorio nazionale;

**2.** essere residente nel Comune di Luco dei Marsi;

**3.** essere in possesso di un’attestazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente di cui al DPCM N. 159/2013), ordinario o corrente, in corso di validità il cui valore non sia superiore a euro 15.853,63.

**4.** trovarsi, a causa dell’eccezionalità dell’emergenza Covid-19, anche se non già in carico ai servizi sociali, in uno stato di disagio socio-economico, con conseguente difficoltà/impossibilità a procedere al pagamento delle utenze primarie, per una delle seguenti motivazioni:

* perdita del lavoro per licenziamento/mancato rinnovo di contratti a termine
* riduzione dell’orario di lavoro e cassa integrazione o altre misure similari per lunghi periodi e/o ripetute nel tempo
* chiusura o sospensione dell’esercizio commerciale o altra attività economica;
* mancata retribuzione delle mensilità per difficoltà di liquidità delle aziende contemplate tra quelle chiuse/sospese a causa delle misure di emergenza;
* ulteriori situazioni di emergenza economica del nucleo familiare, non ricomprese in quelle di cui ai numeri precedenti, determinate da altre cause o condizioni particolari, a conoscenza dell’ufficio sociale.

**5.** essere titolari delle utenze per le quali si chiede il contributo.

* che il proprio nucleo famigliare è così costituito:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BARRARE** | **NUMERO COMPONENTI** | **DI CUI MINORI** | **DI CUI N. CON GRAVE HANDICAP LEGGE 104/92** |
| ( ) | 1 componente |  |  |
| ( ) | 2 componenti |  |  |
| ( ) | 3 componenti |  |  |
| ( ) | 4 componenti |  |  |
| ( ) | 5 o più componenti N.\_\_ |  |  |

* che il proprio nucleo famigliare NON percepisce ammortizzatori sociali (Naspi, cassa integrazione, indennità di mobilità) e/o reddito – pensione di cittadinanza e/o reddito di inclusione e/o altri sostegni pubblici per un importo complessivo pari o superiore ad € 600,00 al mese;
* che il proprio nucleo familiare NON è titolare di patrimonio mobiliare (conti in banca, conti postali, fondi di deposito, obbligazioni, azioni, etc) al 31/12/2020 superiore a € 10.000,00
* che i componenti del proprio nucleo familiare usufruiscono dei seguenti sostegni pubblici:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sig./Sig.ra** | **Tipologia beneficio** | **Importo mensile** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Dichiara infine:

* di essere consapevole che l’Amministrazione Comunale procederà alle verifiche sulle dichiarazioni rese nella presente richiesta in collaborazione con la Guardia di Finanza;
* di essere consapevole che qualora le risorse finanziarie rese disponibili non saranno sufficienti a soddisfare tutte le richieste sarà data priorità ai nuclei non beneficiari di altre forme di sostegno pubblico;
* di prendere atto che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, i dati personali indicati nel presente modulo saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce;
* di prendere atto che, sui dati dichiarati, il Comune di Luco dei Marsi potrà effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell’articolo 71 del D.P.R. n. 445/2000 e ai sensi dell’articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e dell’articolo 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n, 221, e successive modificazioni
* di autorizzare gli operatori del Comune di Luco dei Marsi a contattare INPS, datori di lavoro e terzi al fine di verificare la veridicità della presente dichiarazione

**ALLEGATI:**

- **DOCUMENTO D’IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ**

**- COPIA DELLE BOLLETTE DELLE UTENZE DOMESTICHE PAGATE/DA PAGARE**

**- ISEE**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

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

*La firma non deve essere autenticata.*

*La presente dichiarazione è esente dall’imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000).*