**MISURE URGENTI CONNESSE ALL’EMERGENZA COVID – 19**

**AI SENSI DELL’ART.53 , COMMA 1 DEL D.L. 25 MAGGIO 2021 N. 73**

**MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO**

**PER SOSTEGNO UTENZE**

Spett.le Comune di Oliveto Citra

Servizio 07 Socio Culturale

Via Vittorio Emanuele II, n. 46

84020 Oliveto Citra (SA)

Pec: [protocollo.oliveto-citra@asmepec.it](mailto:protocollo.oliveto-citra@asmepec.it)

**La domanda di accesso al beneficio può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare**.

Il/La sottoscritto/a , nato/a a ( ) il

/ / , residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza , n. , recapito telefonico - Codice Fiscale , trovandosi in condizione di assoluto e/o momentaneo disagio in seguito all’emergenza Covid-19

CHIEDE

* di poter accedere al contributo a sostegno delle spese per le utenze, di cui all’art. 53 , comma 1 del D.L. 25 maggio 2021 N. 73, per l’alloggio sito a Oliveto Citra, in via ………………………………….………….., in qualità di:

[ \_ ] titolare del contratto di locazione

oppure

[ \_ ] componente il nucleo familiare e residente nell’alloggio in parola.

* Il contributo per :

1. pagamento di bollette/fatture insolute (in tal caso occorrerà allegare alla domanda copia delle stesse e, in caso di ottenimento del contributo, occorrerà **riconsegnare all’ufficio Socio culturale le copie delle ricevute di pagamento entro 10 giorni lavorativi dall’erogazione),** per un importo pari a€ ………………..;
2. rimborso per pagamenti già effettuati realizzati successivamente al 4 marzo 2020, (in tal caso occorrerà allegare alla domanda **copia dei pagamenti già effettuati**), per un importo pari a€ ………………..;

(Si ricorda che il contributo alle spese per le utenze, occorre che **esse facciano riferimento all’immobile presso il quale si risiede** e siano relative ai seguenti servizi: Tassa TA.RI; Servizio elettrico; Servizio idrico; Servizio gas/metano)

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SÈ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(*barrare le voci che interessano*):

1. | | che nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda presso altro Comune italiano;
2. | | di essere residente nel Comune di Oliveto Citra, **nell’alloggio per il quale si richiede il rimborso delle spese;**
3. | | per i cittadini stranieri non UE, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;
4. | | di trovarsi, attualmente, in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell’emergenza COVID-19 per chiusura, sospensione e/o riduzione significativa di attività lavorativa, propria o svolta in qualità di dipendente del settore privato, rispetto al mese di novembre 2019;
5. | | che il proprio nucleo familiare, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia, è composto da n.\_\_\_ componenti di cui:

n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ultrasessantacinquenni;

n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minori di 18 anni (e tra questi n. \_\_\_\_\_\_\_ bambini fino a 6 anni);

n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ componenti con disabilità,

1. | | che l’attuale disponibilità del nucleo familiare sul conto corrente bancario/postale non supera i 3.000,00 euro, compresi depositi e titoli o, se unico componente, non supera i 1.500,00 euro, compresi depositi e titoli.
2. | | Aver percepito, nel mese di ottobre 2021 e considerando l’intero nucleo familiare, entrate provenienti da **reddito autonomo, reddito dipendente, reddito da locazione** (**non considerare qui eventuale reddito di cittadinanza, reddito da pensione, disoccupazione e altra forma di sostegno pubblico**), per un importo di € ………………..;
3. | | di non essere percettore di **Reddito di cittadinanza**;

oppure

| | di essere percettore di **Reddito di cittadinanza** per un importo di € , ;

i. |\_\_| che il proprio nucleo familiare, complessivamente, non percepisce redditi da **pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno pubblico**,

oppure

|\_\_| che il proprio nucleo familiare, complessivamente, percepisce redditi da **pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno pubblico** (**non rientrano tra gli importi da sommare** indennità/pensioni/contributi vari correlati all’INVALIDITA’, borse lavoro/studio/tirocini inclusivi/servizi inserimenti lavorativi - SIL), nella misura mensile di **€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**

Il/la sottoscritto/a **chiede** che l’erogazione del contributo riconosciuto a sostegno delle spese per le utenze, **nel caso in cui ne risulti beneficiario/a**, avvenga per:

[ \_ ] riscossione diretta presso la TESORERIA COMUNALE, istituto di credito BCC COMUNI CILENTANI -

F.le di Calabritto IBAN IT36 P070 6675 9000 0000 0417 296

[ \_ ] accredito sul conto corrente bancario/postale numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

intestato o cointestato al/alla sottoscritto/a

(indicare nome e cognome dell’eventuale cointestatario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

banca/ufficio postale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ filiale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

con addebito delle relative spese.

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all’accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all’eventuale inserimento nell’elenco degli aventi diritto.

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati

**SI ALLEGA ALLA PRESENTE:**

- copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;

- copia del contratto di locazione registrato (se l’alloggio è in affitto);

- copia bollette/fatture per le quali si richiede il contributo.

**Di seguito il recapito per comunicazioni e consegna dei buoni spesa:**

Piazza/ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Scala/Interno \_\_\_\_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome sul citofono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Oliveto Citra al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell’istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all’art. 13 del D.lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dall’art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).*

Luogo e data FIRMA

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

N.B.: Il Comune di Oliveto Citra si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia all’Autorità Giudiziaria ai sensi della normativa vigente.