

AL SINDACO DEL COMUNE DI SOAVE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE al "BUONO UTENZE DOMESTICHE "

Di cui al Decreto Legge n. 73 del 25.05.21 convertito con modificazioni dalla Legge 106/2021

Io sottoscritto _____,

nato il _____ a _____ (____),

Codice Fiscale: _____

residente in SOAVE via _____,

cellulare n. _____, e-mail: _____

CHIEDO

**La concessione del "BUONO UTENZA" relativo al pagamento
delle forniture domestiche di acqua, luce, gas**

A tal fine, ai sensi degli artt. 45, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di false dichiarazioni,

DICHIARO E AUTOCERTIFICO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- 1) Che il mio nucleo familiare – risultante dall' anagrafe comunale - ad oggi è composto da n_____ persone di seguito elencate:

.	COGNOME e NOME	GRADO PARENTELA	ETA' (al 31.12.21)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

2. CHE LA SITUAZIONE LAVORATIVA E ECONOMICA di ciascun componente familiare relativa ai

DUE MESI PRECEDENTI ALLA PRESENTE RICHIESTA E' LA SEGUENTE:

.	COGNOME e NOME	Posizione Occupazionale (barrare 1 voce)	Tipo e Mansione Lavorativa	REDDITO MENSILE	
				MESE DI	MESE DI
1		<input type="checkbox"/> disoccupato <input type="checkbox"/> lavoro a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> lavoro a tempo determinato <input type="checkbox"/> lavoro in proprio <input type="checkbox"/> cassa integrazione <input type="checkbox"/> altro (es.pensione)	ORARIO: <input type="checkbox"/> Part time <input type="checkbox"/> Tempo pieno	MESE DI	MESE DI
			
2		<input type="checkbox"/> disoccupato <input type="checkbox"/> lavoro a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> lavoro a tempo determinato <input type="checkbox"/> lavoro in proprio <input type="checkbox"/> cassa integrazione <input type="checkbox"/> altro (es.pensione)	ORARIO: <input type="checkbox"/> Part time <input type="checkbox"/> Tempo pieno	MESE DI	MESE DI
			
3		<input type="checkbox"/> disoccupato <input type="checkbox"/> lavoro a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> lavoro a tempo determinato <input type="checkbox"/> lavoro in proprio <input type="checkbox"/> cassa integrazione <input type="checkbox"/> altro (es.pensione)	ORARIO: <input type="checkbox"/> Part time <input type="checkbox"/> Tempo pieno	MESE DI	MESE DI
			
4		<input type="checkbox"/> disoccupato <input type="checkbox"/> lavoro a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> lavoro a tempo determinato <input type="checkbox"/> lavoro in proprio <input type="checkbox"/> cassa integrazione <input type="checkbox"/> altro (es.pensione)	ORARIO: <input type="checkbox"/> Part time <input type="checkbox"/> Tempo pieno	MESE DI	MESE DI
			

3) Che il saldo (riferito al mese precedente la domanda) dei conti correnti bancari/postali o di altre giacenze relative a tutti i componenti il nucleo familiare ammonta a €.....;

4) che sussistono le seguenti altre entrate economiche:

- pensione INPS pari a € rendita INAIL pari a €.....
 assegno mantenimento figli € pensione Invalidità Civile €
 Reddito Cittadinanza /REI € NASPI € altro €.....

5) CHE LA MIA SITUAZIONE ABITATIVA E' LA SEGUENTE:

- sostengo un canone di affitto mensile pari a € _____
 Che ho in corso un mutuo di acquisto prima casa con una rata mensile di € _____
 con scadenza il _____, di cui ho non ho richiesto sospensione;

6) di avere non avere altre proprietà immobiliari oltre a quella di residenza (se si specificare quali):

 con eventuale percezione di proventi da locazione

pari a € mensili;

- 7) **la presenza di Invalidità Civile** con percentuale riconosciuta pari a _____ in capo al seguente componente del nucleo familiare _____;
- 8) **di percepire altre misure di sostegno economico per l'anno 2021-2022** (es. assegno 3 figlio – assegno maternità- contributi regionale ICD): _____
_____;
- 9) Altro da dichiarare es. acquisto continuativo di farmaci (indicare la spesa)

MI IMPEGNO

- Ad utilizzare la carta prepagata che mi verrà concessa per il pagamento dei costi delle utenze domestiche documentate e a consegnare su richiesta del Comune le ricevute dei versamenti
- **PRENDO ATTO**
- Che l'Amministrazione Comunale, a propria discrezione, potrà effettuare controlli preventivi o successivi all'erogazione del beneficio e potrà richiedere documentazione integrativa alla presente dichiarazione resa, provvedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente;
 - Che Il Comune provvederà al trattamento dei propri dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad esso connesso, ai sensi del Regolamento UE 2016/679;

Allego alla presente dichiarazione:

- 1) **copia del documento di riconoscimento; 2) saldo contabile riferito al mese precedente la domanda, di tutti i componenti il nucleo; 3) copia estratti conto e/o altre giacenze, riferiti ai tre mesi precedente la domanda**
- 4) **copia delle fatture delle utenze domestiche per le quali si chiede il presente contributo; 5) titolo di soggiorno per cittadini extracomunitari o ricevuta della richiesta del rinnovo;**

Data _____

Il Richiedente
