BANDO PER L’ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DELLE SPESE

PER LE UTENZE DOMESTICHE QUALI MISURE URGENTI CONNESSE ALL’EMERGENZA COVID-19.

**MODULO DI DOMANDA**

Il sottoscritto/la sottoscritta

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| cognome | | | nome | |
| nato/a | | Prov. | il | |
| cittadinanza | | | | |
| residente nel Comune di Busseto | località | | | |
| Via/Piazza | | | | n. |
| Codice Fiscale | | | | |
| cellulare | | | | |
| email | | | | |

**CHIEDE**

di partecipare al bando per l’assegnazione del contributo finalizzato al rimborso

delle spese sostenute per le utenze domestiche (gas, luce, acqua, TARI)

durante l’anno 2020 o 2021

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti e di uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità e sotto la mia personale responsabilità (barrare le caselle corrispondenti alla propria situazione):

1. **di essere residente nel Comune di Busseto.**
2. **di essere cittadino**

italiano;

*oppure*

di uno Stato appartenente all’Unione Europea;

*oppure*

di uno Stato non appartenente all’Unione Europea e di essere

in possesso di permesso di soggiorno, in corso di validità;

1. **di essere in situazione di difficoltà economica a causa di una significativa riduzione di reddito da lavoro dipendente, autonomo o occasionale, causata da emergenza COVID, riconducibile a:**

perdita/riduzione del lavoro o mancata riconferma di lavoro a tempo determinato o stagionale

chiusura, sospensione o riduzione dell’attività dell’esercizio commerciale o altra attività di lavoro autonomo o libero professionale o di collaborazione

aver usufruito di istituti di integrazione salariale previsti dalle norme emesse per l’emergenza COVID-19.

**D) di essere in possesso di attestazione ISEE corrente o con scadenza 31/12/21 con valore fino a € 12.000,00;**

**DICHIARA INOLTRE:**

* di essere altresì a conoscenza che verranno considerate inattendibili e quindi escluse dall’accesso all’assegnazione tutte le domande il cui valore dell’ISEE risulti pari ad € 0,00 in presenza di un importo del canone di locazione uguale o superiore al reddito complessivo come risultanti nella certificazione ISEE, fatti salvi i casi in cui il nucleo del richiedente risulti titolare di redditi esenti ai fini IRPEF o assegnatario, per l’anno di riferimento, di contributi a carico dei Servizi Sociali, di importo adeguato ai fini del sostentamento familiare;
* di essere a conoscenza che saranno escluse anche le domande nelle quali il valore ISEE risulti inattendibile a fronte di riscontri con i dati in possesso dell’Agenzia delle Entrate o altri riscontri oggettivi;
* **di essere residente nell’immobile a cui si riferiscono le utenze per le quali si chiede il rimborso;**
* che non è stata e non verrà presentata la medesima richiesta di contributo da nessun altro membro del nucleo familiare;
* di essere consapevole che i contributi verranno erogati fino ad esaurimento dei fondi disponibili e che quindi la presentazione della domanda non comporta l’erogazione automatica del contributo;
* di essere consapevole che le dichiarazioni rese saranno sottoposte a verifiche e controlli conformemente alla vigente normativa in materia e di essere a conoscenza che l’art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, testualmente recita: “1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. 2. L’esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. 3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 (certificazione) e 47 (notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell’articolo 4, comma 2, (impedimento temporaneo) sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.
* di essere a conoscenza che ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera.
* di essere consapevole che il contributo non verrà erogato in caso di mancata presentazione di tutta la documentazione richiesta (vedi voce “Allegati alla presente domanda).

**IL NUCLEO FAMIGLIARE DEL RICHIEDENTE E’ COSI’ COMPOSTO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | DATA DI NASCITA | RAPPORTO DI PARENTELA | EVENTUALE  DISABILITA’/  INVALIDITA’  (INDICARE %) | ATTUALE  CONDIZIONE LAVORATIVA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**E che all’interno del medesimo nucleo sono presenti**

* n. persone \_\_\_\_\_\_con disabilità superiore al 46%
* n. persone \_\_\_\_\_\_anziane con età superiore ad anni 75 (barrare una delle due voci sottostanti)
  + - * autosufficienti
      * non autosufficienti

**1. la situazione LAVORATIVA/REDDITUALE attuale del richiedente è la seguente:**

* Occupato con la mansione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso la Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto di lavoro:

* a tempo determinato con scadenza il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di aver subito una riduzione delle ore lavorative/del reddito da lavoro causa emergenza sanitaria da coronavirus (rientra anche la sospensione dei tirocini formativi)
* di essere inoccupato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere disoccupato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che l’ultima attività lavorativa svolta è terminata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (licenziamento, sospensione …)
* di aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di non percepire l’indennità di disoccupazione
* Di percepire indennità di disoccupazione per un importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di essere in cassa integrazione causa emergenza COVID-19 dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di percepire un importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di non percepire il reddito di cittadinanza
* Di percepire il reddito di cittadinanza per un importo mensile di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di aver subito una riduzione del reddito dovuta al decesso di un componente del nucleo familiare causa COVID-19
* Essere titolare della Ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Ateco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di essere titolare di:

* c/c bancario o postale con un saldo al 31.12.2021 pari a euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* rendita per un importo al 31.12.2021 pari a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di percepire un assegno mensile di mantenimento (separazione) pari a euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. gli altri COMPONENTI DEL NUCLEO FAMIGLIARE attualmente:**

* non percepiscono redditi da lavoro
* percepiscono redditi da lavoro, per importi mensili pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* non percepiscono redditi da pensione
* percepiscono redditi da pensione, tipologia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per importi mensili pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* non beneficiano ammortizzatori sociali
* beneficiano di ammortizzatori sociali (RDC, Naspi, casssa integrazione…)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **la situazione ABITATIVA, con riferimento all’anno in corso, è la seguente**:

* abitazione di proprietà:
* intestatario di mutuo, rata mensile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* abitazione in locazione:
* di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale privata e di pagare un canone mensile di affitto di euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* abitazione in comodato d’uso gratuito;

**CHIEDE**

**che il contributo, qualora concesso, venga erogato:**

con accredito sul conto corrente bancario intestato

a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordinate Bancarie Internazionali IBAN (compilare le caselle vuote)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

BANCOPOSTA: Coordinate IBAN (compilare le caselle vuote)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Per quanto non espressamente indicato nella domanda, si fa riferimento ai contenuti dell’Avviso, che si dichiara di conoscere e di accettare.**

**DICHIARA INOLTRE**

* Di essere informato, ai sensi e per effetti di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di Tutela della Privacy;
* Di autorizzare il Comune di Busseto al trattamento dei dati personali e sanitari conferiti ai fini del presente procedimento ed in particolare la conservazione e la trasmissione a figure professionali ed enti coinvolti nelle procedure previste per le azioni richieste. L’autorizzazione al trattamento dei dati personali e sanitari è obbligatoria per il conseguimento dell’intervento richiesto.

**ALLEGA**

* copia di documento di identità in corso di validità;
* eventuale copia di permesso di soggiorno in corso di validità (per cittadini stranieri);
* eventuale certificato di disabilità ai sensi della L.104/92;
* eventuale ISEE corrente o con scadenza 31/12/2021;
* Codice IBAN;
* Una o più bollette (anche di varie utenze), per la quali si chiede il rimborso e relative ricevute di pagamento.

Busseto, lì …………..

**Firma**

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