

Al Comune di CASTELSANTANGELO SUL NERA
Via Santo Spirito n. 1
62039 – Castelsantangelo sul Nera (MC)

invio all'indirizzo mail: protocollo@comunecastelsantangelosulnera.mc.it

OGGETTO: Domanda di accesso al contributo per il pagamento delle utenze domestiche (D.L. 73/2021 DGC. 98/2021) relative all'anno 2021.

Il/La sottoscritto/a _____
Nome *cognome*

CHIEDE

Di accedere ai benefici economici a sostegno della famiglia per il pagamento delle utenze domestiche di cui alla D.L 73/2021 secondo i criteri e le modalità stabiliti con Deliberazione di Giunta Comunale n. 125 del 23.12.2021.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nei casi di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di essere nato/a _____ il _____
di essere residente a _____ Via _____ n. ____
Codice Fiscale _____
di essere cittadino/a _____
Recapito telefonico: _____

Consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 445/2000),

D I C H I A R A

- Di essere residente o domiciliato nel Comune di Castelsantangelo sul Nera,
- Di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno, in quanto [illustrare sinteticamente le ragioni dello stato di bisogno]

che il proprio nucleo familiare è così composto:

<i>COMPONENTI</i>	<i>LUOGO DI NASCITA</i>	<i>DATA DI NASCITA</i>

Inoltre dichiara di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- nucleo familiare monoreddito il cui titolare ha ridotto, sospeso o chiuso l'attività lavorativa in proprio (indicare l'attività e luogo _____);
- nucleo familiare monoreddito con lavori intermittenti e/o saltuari;
- nucleo familiare monoreddito il cui titolare è disoccupato alla data del 23.12.2021 o è un dipendente privato al quale il datore di lavoro abbia sospeso o ridotto l'orario di lavoro a causa dell'emergenza coronavirus;
- nucleo familiare non monoreddito che versa comunque in stato di necessità a causa della riduzione o sospensione dall'attività lavorativa dei suoi componenti;

Dichiara altresì:

- di non essere titolare di Reddito di Inclusione o Reddito/Pensione di Cittadinanza o di altre prestazioni assistenziali per un importo mensile superiore ad euro 300,00;
- di non essere titolare di trattamento pensionistico di importo superiore ad Euro 9.360,00;
- di non aver percepito nel mese di Settembre 2021 contributi di qualsiasi natura da Enti pubblici o Enti del Terzo settore d'importo superiore ad euro 300,00 (escluso il C.A.S.);

In aggiunta dichiara:

- Che i componenti del nucleo familiare a cui appartengo non hanno complessivamente risparmi o comunque disponibilità finanziarie superiori ad euro 6.000,00.

Che sussistono una o più delle seguenti fattispecie:

- nucleo familiare mono-genitoriale con minore;
- componenti nucleo familiare portatori di handicap;

Informativa ai fini del trattamento dati:

Titolare del Trattamento: Comune di Castelsantangelo sul Nera

Finalità: gestione del procedimento relativo al rilascio del buono spesa previsto dal DPCM 28/03/2020, OCDPC n.658/2020.

Base giuridica: il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Combinato disposto artt. 6.1.e. del Reg. Ue 679/2016 e parere Garante Privacy 21-9-2005 doc. web 1174532.

Dati trattati: anagrafici e dati idonei alla rilevazione della condizione di necessità del servizio richiesto

I dati non vengono inviati a terzi e vengono trattati esclusivamente dal personale incaricato. I soli dati anagrafici potranno essere comunicati agli esercenti commerciali individuati.

Data:

Firma
