AL COMUNE DI MARTIRANO LOMBARDO

PIAZZA PAPA GIOVANNI XXIII

88040 MARTIRANO LOMBARDO
(CZ)

protocollo.comunemartiranolombardo@asmepec.it

OGGETTO: ISTANZA PER ACCEDERE AL FONDO CONTRIBUTI A SOSTEGNO DELLE SPESE PER IL CANONE DI LOCAZIONE, SERVIZIO DI MENSA E TRASPORTO SCOLASTICO E/O LE UTENZE DOMESTICHE, QUALI MISURE URGENTI CONNESSE ALL'EMERGENZA COVID – 19
(AVVISO PUBBLICO DEL COMUNE DI MARTIRANO LOMBARDO APPROVATO CON DETERMINAZIONE R.G. N 180 DEL18/11/2022)

Il/la sottoscritto/a	
nato/a a	
il	
residente a	
Via /n	
Cod. Fisc.:	
Telefono fisso/mobile	
Email	
PEC(facoltativa)	

CHIEDE

La concessione degli interventi di cui all' oggetto per far fronte a situazioni di prima necessita per sé e per il proprio nucleo familiare.
Barrare la casella corrispondente al contributo richiesto (è possibile barrare anche più caselle):

CONTRIBUTI PER IL PAGAMENTO DI:

- UTENZE DOMESTICHE DELLA TARI E DEL SERVIZIO IDRICO PAGATE ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E DA PAGARE;(purchè riferite agli esercizi 2020-2021-2022)

- PAGAMENTO BOLLETTE LUCE E GAS (purchè riferite agli esercizi 2020-2021-2022);

- CANONI DI LOCAZIONE per l'abitazione sita in via/piazza _____ Comune di_____ (purchè riferite agli esercizi 2020-2021-2022)

- SERVIZIO MENSA SCOLASTICA ,TRASPORTO SCOLASTICO (BUONI MENSA SCOLASTICA)- ***COME DA AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATA (***purchè riferite agli esercizi 2020-2021-2022)

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia.

DICHIARA

A)che il proprio nucleo familiare è composto da n. ……persone (N.B. indicare anche generalità e professione del dichiarante al numero n.1) di seguito elencate:

	Nome e Cognome	Rapporto di parentela o affinità (coniuge, figlio, suocero)	Professione (lavoratore dipendente pubblico/privato specificando l'Ente di appartenenza o indicare Studente/disoccupato
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

B)che i seguenti componenti del proprio nucleo familiare hanno situazione di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 comma 1 o comma 3 della L.104/92:

	Nome e Cognome	Rapporto di parentela o affinità (coniuge, figlio, suocero)	Disabilità (Art.3 comma 1 o art.3 comma 3) specificare
1			
2			
3			

C) di godere, il dichiarante o altro componente del nucleo, delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, pensioni, reddito di emergenza, una tantum ristori, ecc.). Se del caso indicare quali sono i beneficiari ed il tipo di sostegno nonché l'importo utilizzando il seguente schema:

Forma di sostegno	Mese/i di erogazione	Importo totale	Beneficiario
REM			
RDC			
NASPI			
DISCOL			
CASSA INTEGRAZ.			
BONUS INPS			
BUONI SPESA ALIMENTARE			
SOSTEGNO UNA TANTUM (per gli ex percettori della mobilità in deroga)			

altro (specificare)			
altro (specificare)			

OVVERO

- Di non godere di nessuna misura pubblica di sostegno del reddito sopra specificato o di altra natura;

Che l'ISEE del proprio nucleo familiare con validità fino al ……. è pari ad € _____(**allegare obbligatoriamente);**

Ai sensi del D. Lgs. 101/2018 e del Regolamento UE n° 679/2016, si informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati e utilizzati esclusivamente per le finalità istituzionali ad esso collegate.

Si allega alla presente istanza:

- Fotocopia del documento di identità;
- Attestazione ISEE (in corso di validità);
- Contratto di locazione regolarmente registrato (in caso di richiesta del relativo beneficio);
- Copia della/e utenza/e da pagare/insolute o già pagate (in caso di richiesta del relativo beneficio);
- Autocertificazione resa ai sensi ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 delle spese effettuate per i servizi relativi al trasporto e alla mensa scolastica, redatta secondo lo schema allegato ;
- Copia delle coordinate bancarie – Iban;
- Verbale riconoscimento status handicap grave, legge 104/92 (eventuale);
- Altra documentazione ritenuta utile all'istruttoria dell'istanza

Le istanze non debitamente compilate e prive dei documenti obbligatori richiesti non saranno valutate, fatto salvo il ricorso al soccorso istruttorio.

Martirano Lombardo li……

_____

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a	
nato/a a	
il	
residente a	
Via /n	
Cod. Fisc.:	

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Che durante lo stato di emergenza COVID ha sostenuto la spesa di euro……..(…..) per l'acquisto di ticket mensa e trasporto scolastici

Martirano Lombardo li……..

_____