

**Allegato B)**

**Al Responsabile dei Servizi Sociali  
del Comune di Castelfranco Piandiscò**

**Autodichiarazione per la richiesta di contributo economico a sostegno del pagamento di utenze domestiche (ENERGIA ELETTRICA, GAS, ACQUA, TARI E CONNESSIONE INTERNET (per famiglie con minori frequentanti cicli scolastici o formativi o per studenti universitari adulti)**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445, e ss.mm.ii.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di Castelfranco Piandiscò (AR) in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P.  
52026 con recapito telefonico \_\_\_\_\_

Facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e ss.mm.ii., sotto la propria responsabilità

**CHIEDE**

- di essere ammesso per se stesso e per il proprio nucleo familiare all'assegnazione della misura -prevista dal Decreto legge 73 del 25/5/2021

• **Contributo economico a sostegno del pagamento delle seguenti utenze domestiche:**

- GAS con scadenza \_\_\_\_\_
- ENERGIA ELETTRICA con scadenza \_\_\_\_\_
- ACQUA con scadenza \_\_\_\_\_
- TARI ANNO 2021 \_\_\_\_\_
- CONNESSIONE INTERNET in favore di \_\_\_\_\_

**A TAL FINE DICHIARA**

che il proprio nucleo familiare non è in grado di soddisfare le necessità più essenziali e urgenti in quanto nessun suo componente risulta percettore di reddito da lavoro a causa delle seguenti modifiche della

condizione occupazionale intervenute successivamente alla dichiarazione dello stato di emergenza COVID-19 per ragioni connesse alla stessa:

- **nel caso di lavoratore dipendente a tempo indeterminato:**

risoluzione del rapporto di lavoro da almeno 2 mesi

sospensione dell'attività lavorativa, in assenza/attesa di attivazione di ammortizzatore sociale

(descrivere l'evento occorso, con l'indicazione del componente del nucleo familiare coinvolto, del soggetto datoriale e della data dell'accadimento) \_\_\_\_\_

- **nel caso di lavoratore dipendente a tempo determinato ovvero impiegato con tipologie contrattuali flessibili:**

conclusione del rapporto di lavoro da almeno 2 mesi

(descrivere l'evento occorso, con l'indicazione del componente del nucleo familiare coinvolto, del soggetto datoriale e della data dell'accadimento) \_\_\_\_\_

- **nel caso di lavoratore autonomo:**

cessazione o sospensione della propria attività da almeno 2 mesi

- **nel caso di lavoratore intermittente o a chiamata:**

riduzione almeno della propria attività

(descrivere l'attività svolta e le ragioni della riduzione intervenuta) \_\_\_\_\_

oppure

Nel caso di componenti un nucleo familiare la cui concessione del beneficio verrà stabilita a seguito di valutazione da parte dei Servizi Sociali.

**DICHIARA ALTRESI'**

che il nucleo familiare presenta una certificazione ISEE valida per l'anno 2021 inferiore a €. 15.000,00.

che la certificazione ISEE ordinario o corrente per l'anno 2021 è pari ad €. \_\_\_\_\_

che il nucleo familiare NON è titolare di uno o più depositi e conti correnti bancari e postali per i quali la sommatoria dei valori del saldo contabile attivo, al lordo degli interessi, al 31 agosto 2021 è superiore a una soglia di € 6.000,00, accresciuta di € 2.000,00 per ogni componente il nucleo familiare successivo al primo, fino a un massimo di €. 12.000,00.

**SI IMPEGNA**

a comunicare le eventuali variazioni, inerenti la situazione economica, che rendano possibile la soddisfazione delle necessità più essenziali e urgenti, autorizzando codesto Ente ad effettuare le verifiche circa la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese sopra in conformità al DPR n. 445/00 nella consapevolezza che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del medesimo DPR, oltre a comportare la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti;

**- a consegnare all'ufficio servizi sociali copia delle ricevute di pagamento delle bollettazioni saldate tramite il contributo ricevuto.**

**MODALITÀ DI RISCOSSIONE:**

riscossione diretta c/o Tesoreria

autorizzazione a bonifico bancario intestato \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

(o in sostituzione Esercente Responsabilità Genitoriale/Tutore/Amministratore di Sostegno)

**ALLEGATI:**

Certificazione ISEE 2021 in corso di validità;  
Copia di un valido documento di riconoscimento.

\*\* Ai sensi dell'art. 3 comma 11 della Legge n. 127/97 quale modificato dall'art. 2 comma 10 della Legge 16 giugno 1998 n. 191, la sottoscrizione della presente Istanza non è soggetta ad autenticazione qualora sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un **Documento di identità valido del sottoscrittore**. In caso di cittadino extracomunitario andrà esibito il Permesso di soggiorno.

IL DIPENDENTE ADDETTO

-----  
(Timbro dell'Ente)

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

**N.B.:** la presente domanda, compilata e firmata, deve essere inviata all'email: [contributoutenze@castelfrancopiandisco.it](mailto:contributoutenze@castelfrancopiandisco.it) o consegnata direttamente al Protocollo del comune nei giorni e negli orari di apertura al pubblico