

A tal fine:

DICHIARA

di aver preso fattiva e concreta visione dei dettami e parametri di accesso propri all'avviso pubblico inerente la richiesta di *“Misure urgenti di solidarietà alimentare e di sostegno alle famiglie che versano in stato di bisogno per il pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche ai sensi dell'art. 53 del D.L. 73/2021 – Seconda finestra temporale”* e pertanto di richiedere la misura al fine di ricevere un contributo per:

- Pagamento/rimborso CANONE DI LOCAZIONE
- Pagamento/rimborso UTENZE DOMESTICHE

✓ **DI** essere alla data di presentazione dell'istanza:

- Coniugato/a
- Separato/a
- Vedovo/a
- Nubile/Celibe

✓ **CHE** il nucleo familiare di effettiva convivenza è composto da n. ____ persone e nel seguente modo:

	<i>COGNOME E NOME</i>	<i>DATA DI NASCITA</i>	<i>CODICE FISCALE</i>	<i>PROFESSIONE</i>	<i>PARENTELA</i>
1					DICHIARANTE
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

✓ **CHE** il proprio nucleo familiare presenta la seguente condizione abitativa:

- Alloggio di edilizia popolare
- Alloggio di proprietà
- In locazione (*indicare valore economico mensile del canone di locazione € _____*)
- Comodato d'uso gratuito
- Alloggio abusivo
- Senza fissa dimora

✓ **CHE** il proprio nucleo familiare è titolare di ISEE in corso di validità di € _____

✓ **CHE** il nucleo familiare è titolare dei seguenti benefici di sostegno al Reddito ovvero di ammortizzatori sociali ovvero di altre prestazioni economiche e/o fonti di reddito:

Red – Reddito di dignità	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<i>Se sì, indicare il valore mensile</i>	€ <input type="text"/>
Reddito di Cittadinanza	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<i>Se sì, indicare il valore mensile</i>	€ <input type="text"/>
Cassa integrazione	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<i>Se sì, indicare il valore mensile</i>	€ <input type="text"/>
Indennità di disoccupazione	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<i>Se sì, indicare il valore mensile</i>	€ <input type="text"/>
Invalidità civile	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<i>Se sì, indicare il valore mensile</i>	€ <input type="text"/>
Indennità di accompagnamento	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<i>Se sì, indicare il valore mensile</i>	€ <input type="text"/>
Pensione di cittadinanza	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<i>Se sì, indicare il valore mensile</i>	€ <input type="text"/>
Pensioni Estere	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<i>Se sì, indicare il valore mensile</i>	€ <input type="text"/>
Pensione contributiva, sociale, di reversibilità o altra pensione	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<i>Se sì, indicare il valore mensile</i>	€ <input type="text"/>
	<i>Specificare</i> <input type="text"/>			
Assegno divorzile	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<i>Se sì, indicare il valore mensile</i>	€ <input type="text"/>
Assegno di mantenimento (figli)	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<i>Se sì, indicare il valore mensile</i>	€ <input type="text"/>
Altra pensione o beneficio (INAIL, Assicurazione integrativa, Assicurazione Vita etc.)	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<i>Se sì, indicare il valore mensile</i>	€ <input type="text"/>
	<i>Specificare</i> <input type="text"/>			

ALLEGA ALLA PRESENTE (pena esclusione) LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- Documento di riconoscimento e codice fiscale e, per gli stranieri, anche regolare permesso di soggiorno in corso di validità;
- Attestazione ISEE Ordinario o Corrente, in corso di validità non superiore ad € 15.000,00;
- Documentazione attestante la composizione del nucleo familiare con, nei casi di divorzio/separazione, apposita documentazione giuridica che ne attesti lo status;
- Ogni ulteriore documentazione che il richiedente riterrà opportuno presentare, atta a documentare lo stato di bisogno;

Per i soli richiedenti rimborso fitto

- copia del Contratto di locazione dell'immobile regolarmente registrato all'Ufficio del Registro competente, intestato al richiedente o ad uno dei componenti il nucleo familiare;
- copie delle fatture e/o ricevute di pagamento delle pigioni mensili, datate a partire dal mese di aprile 2022.

Per i soli richiedenti rimborso utenze domestiche

- copia delle utenze domestiche (Luce, gas, acqua, TARI) e/o fatture quietanzate delle stesse, intestate al soggetto richiedente o ad un componente del nucleo familiare, datate a partire dal mese di aprile 2022.

DICHIARA altresì di essere consapevole che

- in caso ne sussista la necessità, ai fini di meglio approfondire l'indagine reddituale del cittadino richiedente, il Comune di Gravina ha facoltà di richiedere qualsiasi altra documentazione utile a definire le eventuali carenze;
- di essere a conoscenza che le dichiarazioni contenute nella presente domanda saranno soggette a controllo di veridicità e che in caso di dichiarazioni mendaci sarà perseguita penalmente ed esclusa dai benefici economici;
- di essere informato/a ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 101/2018 (T.U. Privacy), che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per la quale la presente dichiarazione viene resa, autorizzandone quindi l'uso per tali scopi e altresì con finalità di controllo interno;
- di aver visionato le informazioni affisse di cui all'art. 13 del REG. UE 2016/679, in particolare riguardo ai propri diritti riconosciuti dal REG. UE 2016/679, e di prestare consenso al trattamento dei propri dati, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione dell'emergenza.

Gravina in Puglia, _____

FIRMA

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

data istruttoria pratica ___ / ___ / _____

Parere favorevole

Parere sfavorevole

Beneficio Erogato €. _____

L'Assistente Sociale
