

**MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO "UNA TANTUM" PER PAGAMENTO UTENZE**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Al **COMUNE DI SALICE SALENTINO**  
**Ufficio Protocollo**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_ nato/a a  
 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente in Salice Salentino (LE) alla via/piazza  
 \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Recapito telefonico  
 \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_, con la presente

**chiede**

di essere ammesso/a all'assegnazione del contributo economico "una tantum" per il sostegno al pagamento delle bollette per utenze (energia elettrica, gas e AQP), scadute e pagate ovvero scadute e non pagate, pervenute nei mesi di marzo, aprile, maggio, giugno e luglio 2020.

A tale scopo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del d..P.R. 445/2000,

**dichiara e autocertifica****(barrare la casella di interesse):**

- che la situazione reddituale ed economica del nucleo familiare del richiedente, valida ai fini del modello I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) in corso di validità, è pari ad € \_\_\_\_\_;

oppure

- che il nucleo familiare è privo di qualsiasi forma di reddito;

- di trovarsi, a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, in uno stato di disagio socio-economico, con conseguente difficoltà/impossibilità a procedere al pagamento delle utenze primarie per una delle seguenti motivazioni (*barrare la casella di interesse*):

- perdita del lavoro per licenziamento determinato da sospensione /chiusura attività;
- chiusura o sospensione dell'esercizio commerciale o altra attività economica;
- mancata retribuzione delle mensilità di febbraio, marzo, aprile e maggio per difficoltà di liquidità delle aziende contemplate tra quelle chiuse/sospese a causa delle misure di emergenza;
- ulteriori situazioni di emergenza economica del nucleo familiare, non comprese in quelle di cui ai periodi precedenti, determinate da altre cause o condizioni particolari, segnalate e già verificate in sede di istruttoria delle richieste di erogazione dei buoni spesa;

- di essere intestatario della/e utenza/e per le quali si richiede il contributo in commento;

- di presentare la domanda di contributo in nome e per conto del proprio nucleo anagrafico;

- che nessun altro componente del proprio nucleo anagrafico ha presentato medesima istanza di contributo;

- che il proprio nucleo familiare, così come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composto dalle seguenti persone:

N.	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Legame di parentela
1					
2					

3					
4					
5					
6					

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti:

- n. \_\_\_\_\_ soggetti di minore età;
- n. \_\_\_\_\_ soggetti portatori di handicap.

### Dichiara, inoltre

- di essere a conoscenza che, in caso di accertamento di false dichiarazioni, il contributo non sarà concesso ovvero sarà recuperato e si darà seguito alle opportune azioni sanzionatorie previste dalla legge;
- di aver preso piena conoscenza di tutte le norme, le condizioni e i criteri stabiliti dall'Avviso pubblico.

### Chiede

che il contributo "una tantum" per il pagamento delle utenze venga erogato:

- A MEZZO BONIFICO BANCARIO SUL CONTO CORRENTE INTESTATO A:

Sig./ra \_\_\_\_\_ c/o Banca/Posta \_\_\_\_\_ Filiale di \_\_\_\_\_

CODICE IBAN (27 caratteri): \_\_\_\_\_

oppure

in contanti per il tramite della Tesoreria Comunale Banca Intesa San Paolo - filiale di Salice Salentino (consapevole che l'unico autorizzato all'incasso del contributo assegnato è colui che viene individuato come "richiedente").

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che il Comune effettuerà i dovuti controlli in ordine alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese ai fini dell'assegnazione del contributo in oggetto, anche richiedendo la produzione di specifica documentazione probatoria e che, a norma degli artt. 75 e 76 del d.P.R. 28.12.2000, n. 445 e successive modificazioni e integrazioni, chi rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

### Allega

#### **a pena di esclusione dell'istanza:**

- copia del documento d'identità in corso di validità;
- copia delle bollette scadute e pagate ovvero scadute e non pagate per cui si chiede il contributo.

Nel caso in cui la domanda abbia ad oggetto bollette scadute e non pagate, il sottoscritto si impegna a trasmettere all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Salice Salentino, entro 15 giorni dal ricevimento del contributo, copia delle ricevute delle bollette pagate, corrispondenti a quelle allegate alla presente domanda, pena la revoca del beneficio concesso e il recupero dell'importo erogato.

Salice Salentino, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Conferisco il consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento EU 2016/679, ai soli fini dell'espletamento degli adempimenti previsti dalla presente procedura.

Salice Salentino, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)