

**MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO “UNA TANTUM”  
PER PAGAMENTO UTENZE DELL’ABITAZIONE DI RESIDENZA**  
dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

**Al Comune di Cutrofiano**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,

residente a Cutrofiano (LE) in 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 di utenze primarie (luce, acqua e gas) dell’abitazione di residenza, di cui alla misura emanata con Delibera di Giunta Regionale n. 443 del 2 Aprile 2020 e disposto dal Comune di Cutrofiano;

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 D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA ED 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 in uno stato di disagio socio - economico, a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, con conseguente impossibilità di 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 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 punti 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 di almeno un’utenza domestica relativa all’abitazione in cui risiedo unitamente al proprio nucleo familiare;

- 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;

- Di avere presentato domanda a seguito di avviso pubblico scaduto il 24 giugno u.s. ed essere stato ammesso alla misura in oggetto, ricevendo un contributo di importo pari ad € \_\_\_\_\_ per il pagamento delle seguenti utenze:

- Che le utenze domestiche, per le quali si chiede il contributo, sono associate alla residenza anagrafica del proprio nucleo familiare;
- 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 ed 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):																																	
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td><td style="width: 27px;"></td> </tr> </table>																																	

**oppure**

<input type="checkbox"/> con pagamento in contanti per il tramite della Tesoreria Comunale Banca Intesa San Paolo filiale di Cutrofiano (consapevole che l'unico autorizzato all'incasso del contributo assegnato è colui che viene individuato come "richiedente")
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che il Comune effettuerà i dovuti controlli circa la

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 ed 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 irricevibilità dell'istanza,

- copia del documento di identità in corso di validità;
- copia delle bollette per cui si chiede il contributo.

**Entro 15 giorni dal ricevimento del contributo, il sottoscritto si impegna a trasmettere all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Cutrofiano, 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.**

Cutrofiano, \_\_\_\_\_

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.

Cutrofiano, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_