**EMERGENZA SANITARIA COVID-19**

**INIZIATIVA *#nonlasciamoindietronessuno***

|  |
| --- |
| **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO STRAORDINARIO**  **PER IL PAGAMENTO**  **UTENZA ELETTRICA O GAS/METANO** |

**DICHIARAZIONE DEL RICHIEDENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATI DEL RICHIEDENTE** | cognome | nome |
| data di nascita | Comune di nascita |
| Comune di residenza | C.A.P. |
| Via/Piazza n. | recapito telefonico fisso/mobile |
| codice fiscale | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE** | cognome e nome | luogo e data di nascita | rapporto di parentela con il richiedente | E' presente stabilmente nel nucleo familiare?  SI/NO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**RICHIEDE**

l’erogazione di un contributo straordinario una tantum per il pagamento di utenze domestiche (elettrica, gas/metano;

A tal fine:

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

* **di essere cittadino/a:**
  + italiano/a;
  + di un Paese dell’U.E. (*specificare*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  + di essere cittadino (*specificare*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in possesso di regolare titolo di soggiorno con scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare la data di scadenza riportata sul permesso e non quella di proroga-i titoli di soggiorno in scadenza tra il 31 gennaio 2020 e 15 aprile 2020 conservano la loro validità fino al 15 giugno 2020);*
* **Numero componenti nucleo familiare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui** *(barrare le caselle che interessano)***:**
* In presenza di figli minorenni, entrambi e i genitori o l'unico genitore presente hanno svolto attività di lavoro o di impresa per almeno 6 mesi nell'anno 2019;
* Il nucleo familiare è composto esclusivamente da un genitore con i suoi figli minorenni;
* Nel nucleo familiare sono presenti figli di età inferiore a tre anni;
* Numero componenti disabili \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **L'immobile dove risiede è:**
* Di proprietà (o altro diritto reali di godimento come ad es. usufrutto) il cui valore complessivo ai fini IMU è pari ad €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* In locazione con contratto regolarmente registrato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e con scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (sono esclusi gli immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8 e A9); (*in questo caso va indicato obbligatoriamente alla successive domanda sulle spese fisse l'importo annuo del canone di affitto*)
* Altro (es.: comodato gratuito) (*specificare*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Di possedere altri immobili oltre all'abitazione principale sul territorio nazionale (***barrare la casella che interessa)***:**
* SI
* NO
* **Di avere spese mensili fisse per** *(barrare le caselle che interessano)***:**
  + - mutuo prima casa:

(importo annuo) €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

quota capitale residua complessiva €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + - prestiti (importo annuo) €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
    - affitto (importo annuo) €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
    - altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Di avere alla data del 31.03.2020 una giacenza su c/c bancario o postale, libretto postale e/o di risparmio, depositi od altra forma di risparmio pari ad €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**
* **Che il reddito 2019 del nucleo familiare è stato pari ad €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (***va calcolato come somma di reddito complessivo ai fini IRPEF, redditi esenti, trattamenti assistenziali, previdenziali, indennitari esenti e percepiti per ragioni diverse dalla condizione di disabilità***)**
* **Di essere titolare di** *(barrare le caselle che interessano)***:**
  + - ReI importo mensile €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
    - Reddito di Cittadinanza importo mensile €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
    - CIG: importo mensile €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
    - altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + **di essere in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell’emergenza Covid-19 per i seguenti motivi** *(barrare le caselle che interessano)***:**
  + chiusura /sospensione attività lavorativa ;
  + avere svolto in precedenza lavori saltuari;
  + di non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali;
  + di non aver ancora ottenuto ammortizzatori sociali;
  + nessuno dei componenti del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico
* **di aver ottenuto dall'inizio dell'emergenza sanitaria COVID-19 i seguenti aiuti** *(barrare le caselle che interessano)***:**
  + - Contributi concessi dai Servizi Sociali del Comune di Capranica nel 2020 €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    - CIG a partire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ importo mensile €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    - Bonus Partite IVA partire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ importo mensile €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    - Sospensione rate mutuo a partire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ importo mensile €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    - Bonus spesa erogato dal Comune dell'importo complessivo di €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    - Di aver presentato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ richiesta contributo per il sostegno alla locazione anno 2020
    - Altro *(specificare)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a partire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ importo mensile €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Che le utenze risultano intestate a** *(barrare le caselle che interessano)***:**
* Al dichiarante
* Ad un membro del proprio nucleo familiare come risulta dallo stato di famiglia
* Intestate al Condominio in quanto impianto centralizzato
* Intestate al proprietario dell'abitazione come risulta dal contratto di affitto che si allega
* **Che le ultime due bollette di utenze domestiche riferite all'abitazione di residenza pagate sono:** 
  + Utenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Intestata a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Importo €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pagata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + Utenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Intestata a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Importo €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pagata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E che si allegano in copia (**NB: deve essere leggibile il timbro che attesta data e importo pagato**)

**DICHIARA INOLTRE**

1. di essere consapevole che la mancata risposta ad una delle dichiarazioni sopra riportate comporta l'esclusione della domanda;
2. di essere consapevole che la presente domanda di partecipazione non costituisce vincolo o certezza di ricevere il beneficio richiesto;
3. **di impegnarsi a consegnare entro 10 giorni dal ricevimento del contributo copia della bolletta allegata debitamente pagata;**
4. di essere a conoscenza ed accettare 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;
5. di autorizzare il Comune di Capranica al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l’espletamento della presente procedura ai sensi del D.Lgs. 196/2003 “ Codice in materia di protezione dei dati personali “ e s.m.i.
6. che tutte le comunicazioni che lo riguardano relative alla presente domanda, siano effettuate al seguente indirizzo (*compilare soltanto se l’indirizzo è diverso da quello indicato nella prima pagina*):

via e n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

numero di telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGA**

*(barrare le caselle che interessano)*

* copia del documento di identità in corso di validità;
* copia del permesso di soggiorno;
* copia delle ultime due bollette pagate;
* in caso di abitazioni in condomini: documentazione atta a comprovare l’utilizzo della fornitura di tipo centralizzato;
* in caso di canone comprensivo di spese per utenze: copia contratto locazione

*Qualsiasi variazione ai requisiti e alle condizioni indicate nella domanda devono essere comunicate ai preposti Uffici comunali ai fini dell’ottenimento del contributo.*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_