## SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDA: 05.12.2021, ORE 13:00

Al Sindaco del Comune di Massanzago Via Roma n. 59 **35010 Massanzago (PD)** 

Oggetto: Misure di emergenza connesse all'emergenza Covid-19. Domanda per l'assegnazione di contributi per il pagamento delle utenze domestiche.

II	Il sottoscritto Cognome e nome	
(	Codice Fiscale	
L	Luogo di nascita	Data di nascita
F	Residenza in via	nn.
(	CAP Comune _	
T	Telefono abitazione	altro recapito telefonico
٨	Mail (info obbligatoria)	@
sen		so di dichiarazione mendace, verranno applicate nei propri riguardi ai 000, n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice penale e dalle leggi atti
		dichiara
<b>√</b>	per il pagamento delle ute 25/05/2021";	e dell'"Avviso pubblico" per il sostegno alle famiglie in stato di bisogno nze domestiche (prot. n12508 del 11.11.2021) – art. 53 D.L. n. 73 del
<b>√</b>	particolare dichiara di: - avere la cittadinanza ital aderente all'Unione Europ - avere la residenza anagra	uisiti per l'accesso al contributo di cui all'art. 2 dell'avviso pubblico. In iana o di uno Stato aderente all'Unione Europea o di uno Stato non ea ed essere in regola con le vigenti norme in materia di immigrazione; ifica nel Comune di Massanzago;
	<ul> <li>Essere in possesso di un'at</li> <li>di €</li> <li>che ciascun componente</li> </ul>	il nucleo familiare non svolge qualsiasi e qualsivoglia attività lavorativa
	in violazione delle norme f	iscali e contributive;
	Che il nucleo familiare, alla Reddito di Cittadinanza o la	a data di pubblicazione del bando di contributo, <b>NON percepisce</b> il Pensione di Cittadinanza;
	oppure	
	Che il nucleo familiare, alla c Cittadinanza o la Pensione d	data di pubblicazione del bando di contributo, <b>percepisce</b> il Reddito di di Cittadinanza;

## Chiede

l'assegnazione di un contributo per il pagamento delle utenze domestiche di cui all'Avviso Pubblico prot. n.-12508 del 11.11.2021;

## Chiede

Che l'eventuale contributo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario/postale o carta, intestato al richiedente, individuato con il codice IBAN:

PAESE	CIN	ABI				CAB			NUMERO DI CONTO CORRENTE													
															·							

**Dichiara altresì** che la composizione del proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è la seguente:

N.	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione di Parentela
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

7					
8					
Dichiara altresì ch	e nel nucleo familiare,	alla data di pubr	olicazione del ha	ando ovvero al	
sono presenti:	s riei nocieo idirillidre,	alla data di pobl	nicazione dei ba		
•		Nc	ime		che ha
un'età inferiore					
		No	me		che ha
un'età inferiore	a tre anni;				
- Cognome		Nc	me		che ha
un'età inferiore	a tre anni;				
- Cognome	atore di handicap ai se	No	ome		è stato
		ensi dell'articolo 3	comma 1 della	legge 05/02/992,	, n. 104 (si allega
copia certificaz	,				
- Cognome		No	ome		è stato
•	atore di handicap ai se	ensi dell'articolo 3	comma 1 della	legge 05/02/992,	, n. 104 (si allega
copia certificaz	zione);				
Diahimum milwaa) di					
Dichiara altresì di		ni di difficaltà cac	namiaa		
	noparentale in situazio	ni di dililcolla ecc	mornica,		
Dichiara altresì:					
		12. 4. 4			
_	<b>ato</b> domanda al Com			•	riconoscimento
dei rimborsi TARI p	er l'anno 2021, di cui a	ıl bando prot. n. 1	1893 del 27.10.20	021;	
oppure					
				al a management and all	
_	presentato domando		_		•
riconoscimento de	ei rimborsi TARI per I'an	no 2021, di cui al l	oando prot. n. 1	1893 del 27.10.20	21;
di aver ricevut	o altre forme analogh	e di sostegno per	I'importo di €	;	

oppure
di non aver ricevuto altre forme analoghe di sostegno:
<ol> <li>Allega alla presente domanda:         <ol> <li>copia fotostatica del proprio documento d'identità in corso di validità;</li> <li>copia fotostatica del permesso di soggiorno in corso di validità (per cittadini extracomunitari)</li> <li>copia dell'attestazione ISEE in corso di validità;</li> <li>fotocopia delle bollette e/o fatture (e/o attestazioni di pagamento) per utenze domestiche (energia elettrica, gas, acqua e rifiuti) relative al periodo dal 01.01.2021 al 31.10.2021.</li> </ol> </li> <li>eventuale certificazione di handicap legge 104/92 per ogni componente del nucleo familiare con disabilità.</li> </ol>
Conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e de Regolamento EU 2016/679, ai soli fini dell'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio i oggetto.
Massanzago,

Firma leggibile del richiedente