

Spazio riservato al protocollo

Spettabile
COMUNE DI CAVA MANARA
Via Luciano Manara, 7
27051 CAVA MANARA (PV)

ISTANZA PER L'AMMISSIONE AL FONDO DI TUTELA PER IL CONSUMO DI GAS DA PARTE DI FASCE DEBOLI DI UTENTI – ANNO 2024

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____, (prov. _____), il _____

codice fiscale _____

residente in _____

Via _____ recapito telefonico _____

email _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, ovvero di formazione od utilizzo di atti falsi,

CHIEDE

di essere ammesso/a al Fondo di tutela per il consumo di gas da parte di fasce deboli di utenti.

A tal fine dichiara:

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di Stato aderente all'Unione europea;
- di essere cittadino di Stato non appartenente all'Unione europea, pertanto munito di regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno, ai sensi del D. Lgs. n. 286/1998 e successive modifiche. Nel caso di permesso di soggiorno scaduto si dichiara di aver presentato domanda di rinnovo e si è consapevoli che il Comune, prima della liquidazione del contributo, procederà ad accertare l'avvenuto rinnovo da parte della Questura;
- di essere residente nel Comune di Cava Manara da almeno due anni alla data di pubblicazione del bando;**
- di avere un Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo familiare (redditi 2022), calcolato ai sensi del D. Lgs. n. 109/1998, così come modificato dal D. Lgs. n. 130/2000, pari ad € _____ (e pertanto non superiore ad € 13.000,00) ovvero
- di avere un Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) superiore ad € 13.000,00 ma di essere il principale percettore di reddito del nucleo familiare e di aver perso il lavoro successivamente al 1° gennaio 2024 (si allega autocertificazione);

Si allega la seguente documentazione

- attestazione ISEE in corso di validità
- fotocopia del documento di identità in corso di validità
- carta o permesso di soggiorno (solo per cittadini extracomunitari)
- bollette gas pagate o insolute e/o altra documentazione comprovante la spesa condominiale relativa al riscaldamento a gas
- eventuale autocertificazione attestante lo stato di disoccupazione successivo al 1° gennaio 2024 resa ai sensi dell'art. 46 lettera r) del D.P.R. 445/2000.

CHIEDE CHE il pagamento del contributo avvenga tramite:

- BONIFICO BANCARIO (obbligatorio per contributi superiori ad € 999,00)**

IBAN _____

Presso Banca _____

Filiale/Agenzia di _____

- SPORTELLO BANCA presso Tesoreria Comunale di Cava Manara
MONTE DEI PASCHI DI SIENA Filiale di PAVIA – Piazza della Vittoria**

Ulteriori recapiti per eventuali comunicazioni

Cellulare _____

e-mail _____

Il sottoscritto, inoltre, **dichiara:**

- che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR n. 445/2000, ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;
- di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (ss.mm.ii) e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), che i dati personali acquisiti con la presente istanza sono forniti per determinare la sussistenza in capo all'istante delle condizioni di ammissibilità al Fondo di tutela per il consumo di gas da parte di fasce deboli di utenti, di cui al Bando approvato con Determina del Servizio Affari Generali n. 110 del 02/10/2024 e non potranno essere trattati per l'invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale;
- che la sottoscrizione e presentazione della presente istanza equivale ad esprimere il consenso scritto al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni ed integrazioni e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e che il rifiuto al trattamento dei dati non consentirà di accedere al Fondo.

Cava Manara, li _____

(Firma del richiedente)
