

(1)

Al comune di _____

c.a: Ufficio Servizi Sociali
SEDE

SERVIZIO IDRICO INTEGRATO ATO N. 3 REGIONE CAMPANIA

AGEVOLAZIONI TARIFFARIE A CARATTERE SOCIALE (Deliberazione Commissariale 31 marzo 2015, n. 6)
Bando Annualità 2012 ÷ 2015

MODELLO DI DOMANDA PER IL "BONUS IDRICO"Il/La sottoscritto/a⁽²⁾ _____nato/a a⁽³⁾ _____ () il⁽⁴⁾ _____residente in⁽⁵⁾ _____ () C.a.p. _____indirizzo di residenza/domicilio⁽⁶⁾ _____Codice Fiscale⁽⁷⁾ _____ Telefono⁽⁸⁾ _____e-mail⁽⁹⁾ _____Numero utente/Codice Servizio:⁽¹⁰⁾ _____**CHIEDE**

di poter usufruire, per l'unità abitativa di residenza, delle **agevolazioni tariffarie a carattere sociale** di cui alla deliberazione commissariale 30/3/2015, n. 6, secondo le modalità indicate nel bando approvato con determinazione dirigenziale 15/04/2015, n. 29.

ALLO SCOPO - consapevole delle conseguenze penali ed amministrative di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 per dichiarazioni mendaci e/o formazione ed uso di atti falsi - ai sensi dell'articolo 47 del medesimo decreto

DICHIARA

1. che il proprio nucleo familiare che dimora nell'abitazione oggetto della richiesta di agevolazione è così composto⁽¹¹⁾:

n.	Cognome e Nome	Parentela	Data nascita	Luogo nascita	Stato civile
1	_____	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____	_____	_____
8	_____	_____	_____	_____	_____
9	_____	_____	_____	_____	_____
10	_____	_____	_____	_____	_____

2. che il proprio nucleo familiare è in possesso del parametro ISEE per l'anno 2014 pari ad € ⁽¹²⁾ _____ e, pertanto, risulta soddisfatto il seguente requisito ⁽¹³⁾:
- non superiore ad € 7.500,00;
 - non superiore ad € 20.000,00 in quanto il nucleo familiare è costituito da n. ⁽¹⁴⁾ _____ figli a carico;
3. che ai fini della verifica degli elementi di precedenza di cui all'art. 5 del bando nel nucleo familiare sono presenti n. ⁽¹⁵⁾ _____ componenti con disabilità legalmente accertata;
4. di aver allegato la seguente documentazione ⁽¹⁶⁾:
- copia dell'attestazione ISEE per l'anno 2014;
 - copia di documento comprovante l'invalidità di uno o più componenti il nucleo familiare;
 - copia della prima pagina dell'ultima fattura ricevuta;
 - copia documento di identità del richiedente l'agevolazione;
 - altro: _____
 - altro: _____

Dichiara, inoltre:

1. di voler ricevere le comunicazioni oggetto della presente domanda al seguente indirizzo:
- Comune di ⁽¹⁷⁾ _____ (_____) C.a.p. _____
indirizzo ⁽¹⁸⁾ _____
2. di voler usufruire della possibilità prevista dall'art. 7, comma 5 del Bando di poter utilizzare le eventuali risorse residue disponibili per la copertura di morosità ancora in essere ⁽¹⁹⁾;
3. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali comunicati ai sensi della presente istanza – e, quindi, anche quelli riportati nella documentazione allegata - saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Luogo e data

FIRMA

.....
.....
Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

