**Al Comune di Tiggiano**

**Ufficio Protocollo**

**oppure**

**Pec: info.comune.tiggiano@pec.rupar.puglia.it**

**RICHIESTA CONTRIBUTO UTENZE DOMESTICHE FAMIGLIE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cellulare **(dato obbligatorio)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’erogazione del contributo per utenze domestiche e TARI di cui all’Avviso approvato con determinazione n. 302 del 19.09.2024;

a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.;

**DICHIARA**

 di essere intestatario dei contratti per utenze domestiche attive presso la propria abitazione di residenza, come da fatture allegate;

*oppure*

 che le fatture delle utenze domestiche attive presso la propria abitazione di residenza, allegate, sono intestate al/alla sig./sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di proprietario/a dello stesso immobile;

**DICHIARA inoltre**

1. Che il proprio nucleo familiare risiede a Tiggiano,
2. Che il proprio nucleo familiare è composto da un totale di n.\_\_\_\_\_\_\_ componenti così come elencati nel modello ISEE **che si allega alla presente richiesta**,
3. Che i componenti del proprio nucleo familiare sono:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | Cognome e Nome | Codice Fiscale |  | Situazione lavorativa |
| **1** |  |  | * Invalido civile
* Con handicap
 | * Lavoro dipendente
 |
| * Lavoro autonomo
 |
| * Disoccupato/inoccupato senza sostegni economici
 |
| * Percettore di sostegno economico (Naspi, Assegno di inclusione, ReD, ecc.) o pensione, per l’importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **2** |  |  | * Invalido civile
* Con handicap
 | * Lavoro dipendente
 |
| * Lavoro autonomo
 |
| * Disoccupato/inoccupato senza sostegni economici
 |
| * Percettore di sostegno economico (Naspi, Assegno di inclusione, ReD, ecc.) o pensione, per l’importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **3** |  |  | * Invalido civile
* Con handicap
 | * Lavoro dipendente
 |
| * Lavoro autonomo
 |
| * Disoccupato/inoccupato senza sostegni economici
 |
| * Percettore di sostegno economico (Naspi, Assegno di inclusione, ReD, ecc.) o pensione, per l’importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **4** |  |  | * Invalido civile
* Con handicap
 | * Lavoro dipendente
 |
| * Lavoro autonomo
 |
| * Disoccupato/inoccupato senza sostegni economici
 |
| * Percettore di sostegno economico (Naspi, Assegno di inclusione, ReD, ecc.) o pensione, per l’importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **5** |  |  | * Invalido civile
* Con handicap
 | * Lavoro dipendente
 |
| * Lavoro autonomo
 |
| * Disoccupato/inoccupato senza sostegni economici
 |
| * Percettore di sostegno economico (Naspi, Assegno di inclusione, ReD, ecc.) o pensione, per l’importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **6** |  |  | * Invalido civile
* Con handicap
 | * Lavoro dipendente
 |
| * Lavoro autonomo
 |
| * Disoccupato/inoccupato senza sostegni economici
 |
| * Percettore di sostegno economico (Naspi, Assegno di inclusione, ReD, ecc.) o pensione, per l’importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

**CHIEDE**

Che il contributo spettante **(indicazione obbligatoria)**:

* venga erogato con accredito sul seguente IBAN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del conto corrente tenuto presso Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ agenzia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(non indicare IBAN di libretti postali o carte prepagata non abilitate a ricevere bonifici)**
* venga erogato presso gli Sportelli di Tesoreria;

(In presenza di morosità per rate TARI 2023 non pagate, il contributo assegnato non sarà erogato sino a totale regolarizzazione).

Si allega alla presente:

* **ISEE con scadenza 31.12.2024;**
* **le fatture e ricevute di pagamento delle utenze domestiche (per luce, gas e acqua) e dei canoni di locazione, relative esclusivamente all’abitazione di residenza del nucleo familiare e al periodo 01.01.2023 – 31.12.2023**
* **documento di riconoscimento del richiedente**

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

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_