



Ambito Territoriale Sociale 39
Città Metropolitana di Genova

Comune di Campomorone



Comune di Ceranesi

ALLEGATO A

Al Comune di Campomorone e Comune di Ceranesi

ATS 39

OGGETTO: **RICHIESTA DI CONTRIBUTO ECONOMICO PER UTENZE
EMERGENZA COVID 19 - DECRETO SOSTEGNI BIS (D.L. 73/2021)**

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il

C.F. residente nel Comune di

in Via/Piazza n. tel.*

indirizzo mail*

* campi obbligatori

CHIEDE

che gli/le sia concesso il contributo economico per le spese relative alle utenze per l'emergenza epidemiologica COVID -19 previsto dal D.L. n. 73 del 25/05/2021 "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali" ed a tal fine, **ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole di decadere dal beneficio e di incorrere in responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000**

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Campomorone;
- Di essere residente nel Comune di Ceranesi;
- Di essere in possesso di cittadinanza italiana o essere regolarmente soggiornante in Italia;
- Che uno dei componenti del nucleo familiare è intestatario delle utenze di gas domestico e/o energia elettrica e/o riscaldamento relative all'abitazione di residenza;
- Di essere in possesso di Attestazione ISEE in corso di validità pari o inferiore a € 16.500,00;
- Di essere percettore di Reddito o Pensione di Cittadinanza o di altro contributo continuativo di sostegno al reddito;
- Che il nucleo familiare (inserire anche il dichiarante), come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composto dai seguenti componenti:



Ambito Territoriale Sociale 39

Città Metropolitana di Genova

Comune di Campomorone



Comune di Ceranesi

Cognome e nome	Data di nascita	Grado di parentela

La presente domanda, compilata in ogni sua parte e firmata, dovrà essere corredata, pena esclusione, dai seguenti allegati:

- Fotocopia della carta d'identità del richiedente in corso di validità;
- Attestazione ISEE in corso di validità pari o inferiore a € 16.500,00;
- Fotocopia del codice IBAN del richiedente rilasciato dalla Banca o da Poste Italiane riferito al conto corrente bancario o postale, o alla carta Poste Pay Evolution sul quale verrà effettuato l'eventuale versamento del contributo.

In caso di mancanza di coordinate di conto corrente, il contributo, se dovuto, dovrà essere ritirato personalmente entro il 15 dicembre 2021 presso la Tesoreria Comunale Banca Monte dei Paschi di Siena con sede in via B. Parodi 24/D.

Gli aventi diritto verranno informati sull'esito della domanda tramite mail se in proprio possesso. In caso contrario verranno contattati telefonicamente.

Data e luogo

Firma

.....

LA DOMANDA DOVRÀ ESSERE CONSEGNATA ESCLUSIVAMENTE IN FORMA CARTACEA ENTRO IL 19 NOVEMBRE 2021 ORE 12.00 PENA ESCLUSIONE in busta chiusa dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.00 e inserita in apposito contenitore presso l'atrio del Polo Sociale del Comune di Campomorone Via Martiri della Libertà 58r.