

**ISTANZA DI ACCESSO PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO PER IL PAGAMENTO DEL CANONE DI
LOCAZIONE E/O UTENZE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 445/2000)**

AI COMUNE di

Scadenza presentazione

DICHIARAZIONE DEL RICHIEDENTE

DATI DEL DICHIARANTE	Cognome	Nome
	Data di nascita	Comune di nascita
	Comune di residenza	C.A.P.
	Via/Piazza n.	recapito telefonico fisso/mobile
	Codice fiscale:	
	Mail/PEC:	

NUCLEO FAMILIARE	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela con il richiedente

ALLOGGIO DI PROPRIETA' PUBBLICA PRIVATA	<input type="checkbox"/> Alloggio locato da IACP; <input type="checkbox"/> Alloggio locato da privato; <input type="checkbox"/> Alloggio di proprietà;
--	--

UTENZE	<input type="checkbox"/> luce <input type="checkbox"/> gas
---------------	---

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____,
il ___/___/_____, residente a _____, Via _____,
Codice Fiscale _____, Tel/Cell _____,
(e-mail _____, PEC _____,

nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, per l'accesso alle misure di sostegno previste dalla Deliberazione del Comitato dei Sindaci n.5 del 24.04.2020 del Distretto socio sanitario n. 27 ,

DICHIARA

che il sottoscritto e ciascuno dei componenti il proprio nucleo familiare, a causa dell'emergenza socio-sanitaria, si trovano nelle condizioni degli aventi diritto secondo quanto previsto nell'Avviso del del Distretto Socio Sanitario 27, relativo alle misure di sostegno di cui al Fondo di Emergenza COVID-19, e precisamente di:

- essere residente nel Comune di
- essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità *(solo per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea)*;
- che l'immobile, per il quale è richiesto il contributo quale sostegno per il pagamento del canone di locazione, è sito in via _____ n. ___ nel Comune di _____ con contratto intestato a _____
- avere il seguente titolo di godimento dell'immobile:
 - titolare di un contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo;
 - assegnatario in locazione di alloggio di gestore pubblico;
 - proprietario di immobile;
- che il canone mensile nel 2020 è pari ad € _____, escluse le spese accessorie e condominiali, e che risulta insoluto il pagamento dei mesi di _____;
- non essere titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso ed abitazione su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare nell'ambito territoriale del Comune di residenza. Il presente requisito deve essere posseduto da tutti i componenti il nucleo familiare;
- che le utenze (LUCE-GAS) scadute (e non pagate) o in scadenza nei mesi di _____ 2020, per un totale di euro _____, sono riferite all'immobile di abitazione principale ;
- che il nucleo familiare del richiedente è composto secondo quanto riportato nella tabella suindicata;

DICHIARA, ALTRESI'

(contrassegnare la casella corrispondente alle lettere d'interesse nel seguente prospetto)

a	di non percepire alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere;
b	Di non risulta destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, ecc.);

