

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI CORFINIO
MAIL: demografici@comunedicorfinio.it
MAIL: comune@comunedicorfiio.it
67030 CORFINIO

DOMANDA PER L'ATTIVAZIONE DI MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER IL PAGAMENTO DELLE UTENZE DOMESTICHE E TARI

DICHIARA

-) di essere residente nel Comune di Corfinio;
 -) di essere cittadino italiano o in possesso di regolare permesso di soggiorno;
 -) di essere in possesso di ISEE ORDINARIO in corso di validità come segue:

- da € 0,00 ad € 6.500 per accedere al contributo linee A e B (____)
- da € 6.501 ad € 8.500 per accedere al contributo solo linea B; (____)

CHIEDE

di essere ammesso, ai sensi dell'art. 53 D.L. n. 73 del 25/05/2021, all'assegnazione dei seguenti benefici:

BUONI ALIMENTARI E RIMBORSO UTENZE DOMESTICHE - LINEA “A e B”- (____);
(I.S.E.E. compreso tra 0 e 6.500 euro)

RIMBORSO UTENZE DOMESTICHE - LINEA "B"- (____);
(I.S.E.E. compreso tra 6.501 e 8.500 euro)

AVVERTENZA Ai richiedenti il contributo non in regola con il pagamento della TARI il Comune provvederà d'ufficio, per la linea di intervento B, ad incamerare la somma dovuta. Qualora l'importo dovuto sia inferiore all'ammontare del contributo assegnabile in base al nucleo familiare, si potrà richiedere il rimborso delle altre utenze domestiche fino a concorrenza del contributo stabilito.

DICHIARA

- 1) Di essere in regola con il pagamento TARI annualità 2020 e 2021;
 - 2) Di non essere in regola con il pagamento TARI annualità 2020 e 2021 per euro _____, autorizza l'ufficio tributi a procedere allo sgravio della posizione debitoria;
 - 3) Di trovarsi in uno stato di disagio economico e sociale dovuto all'emergenza da Covid 19;

CHIEDE IL RIMBORSO

- () Del tributo TARI già versato per euro _____;
() Della bolletta già pagata GAS () LUCE () ACQUA () per euro _____;

CHIEDE L'EROGAZIONE

Del contributo economico per il pagamento delle utenze che a causa della propria situazione di disagio economico non ha potuto provvedere a pagare. Specificare la motivazione

(Il beneficiario si impegna a consegnare copia delle ricevute quietanzate entro e non oltre 10 giorni dalla liquidazione del contributo).

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Avviso Pubblico per l'erogazione del contributo accettandone tutte le condizioni in esso contenute.

Il sottoscritto autorizza altresì il Comune di Corfinio al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Reg. EU 2016/679.

Il dichiarante è informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14 GDPR n° 679/2016 e della normativa nazionale, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è stata resa.

La presente richiesta-dichiarazione è resa ai sensi della legge 445/2000.

ALLEGA:

- 1) I.S.E.E. in corso di validità;
- 2) Bollette già pagate di cui si richiede il rimborso; ()
- 3) Bollette non pagate di cui si chiede il contributo per il versamento ()
- 4) Copia documento di riconoscimento;
- 5) Copia del permesso di soggiorno per gli stranieri;

Il Richiedente

IBAN DOVE ACCREDITARE IL CONTRIBUTO	
COGNOME E NOME INTEST. CONTO	
ISTITUTO DI CREDITO	
CODICE IBAN	