

**Amministrazione destinataria**

Comune di Osio Sopra

**Ufficio destinatario**

Ufficio Anagrafe e Servizi Demografici

## Domanda di ammissione all'avviso pubblico per l'erogazione di contributi speciali per prevenire e contrastare la difficoltà a pagare utenze domestiche (bollette)

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**CHIEDE**

di poter beneficiare del contributo oggetto del presente bando

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- di essere residente nel Comune di Osio Sopra (BG) da almeno un anno alla data di pubblicazione del presente avviso
- di essere in situazione di difficoltà economica per effetto di spese relative alle utenze di un alloggio ubicato nel Comune di Osio Sopra
- di essere in possesso di atestazione ISEE in corso di validità con valore complessivo non superiore a 15.000,00 € riferito al nucleo familiare per la quale viene richiesto il contributo
- di essere cittadino italiano, comunitario oppure non comunitario in regola con le norme in materia di soggiorno e permanenza, residente anagraficamente nel Comune di Osio Sopra da almeno un anno alla data di pubblicazione del presente avviso

che il proprio nucleo familiare, così come da iscrizione al registro anagrafico della popolazione residente, è così composto

<input type="checkbox"/> <b>componente n. 1</b>			
Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Professione			
<input type="text"/>			

<input type="checkbox"/> <b>componente n. 2</b>			
Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Professione			
<input type="text"/>			

<input type="checkbox"/> <b>componente n. 3</b>			
Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Professione			
<input type="text"/>			

<input type="checkbox"/> <b>componente n. 4</b>			
Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Professione			
<input type="text"/>			

**DICHIARA INOLTRE**

- nel caso di compresenza di più nuclei familiari nel medesimo alloggio, di essere l'unico richiedente del contributo relativamente al proprio nucleo familiare indicando quest'ultimo come unico e solo beneficiario
- di aver preso visione dei criteri e modalità di accesso al contributo speciale per utenze domestiche (bollette) in ogni sua parte e dare atto, senza riserva alcuna, di averne compreso il contenuto sottoscrivendo la presente domanda

- di essere a conoscenza che il Comune di Osio Sopra procederà, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli sulle domande presentate, al fine di verificare le informazioni dichiarate nella presente dichiarazione ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e dei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000. Qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci, il Comune di Osio Sopra procederà alla revoca del beneficio e alla riscossione delle somme indebitamente percepite

#### domiciliazione bancaria o postale del conto corrente

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario del conto corrente

- il sottoscritto è intestatario del conto corrente
- l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Osio Sopra

Luogo

Data

il dichiarante