



Allegato B) alla determina n. 82 (RG 388) del 27.11.2024

## ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI CARBOGNANO

### ISTANZA PER L'AMMISSIONE AL FONDO DI TUTELA PER IL CONSUMO DI GAS DA PARTE DI FASCE DEBOLI DI UTENTI – ( ANNO 2024)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
(Cognome) (Nome)

nato/a a \_\_\_\_\_, (prov. \_\_\_\_\_), il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,

residente a CARBOGNANO in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

codice fiscale \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, ovvero di formazione od utilizzo di atti falsi,

### CHIEDE

di essere ammesso/a al Fondo di tutela per il consumo di gas da parte di fasce deboli di utenti.

A tal fine dichiara :

- Di essere intestatario dell'utenza per la quale si richiede il contributo;
- Di non essere intestatario dell'utenza per la quale si richiede il contributo ma che la stessa è intestata ad un componente del nucleo familiare.  
( se l'utenza è intestata ad un componente deceduto **nell'anno 2024** e quindi in corso di voltura può essere presentata istanza secondo quanto disposto all'art. 7 del bando)
- Di essere cittadino italiano ovvero di essere cittadino di Stato aderente all'Unione europea;
- Di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione europea, pertanto munito di regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno, ai sensi del D.Lgs. n. 286/98 e successive modifiche. Nel caso di permesso di soggiorno scaduto si dichiara di aver presentato domanda di rinnovo e si è consapevoli che il Comune, prima della liquidazione del contributo, procederà ad accertare l'avvenuto rinnovo da parte della Questura.
- Di essere residente nel Comune di Carbognano dal \_\_\_\_\_ (da compilare solo in caso di residenza successiva al 1° Gennaio 2024)
- Di avere un Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo familiare , calcolato ai sensi del D.Lgs. n. 109/98, così come modificato dal D.Lgs. n. 130/00 pari ad € \_\_\_\_\_ (e pertanto non superiore ad € 15.000,00) ,
- Di avere un Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo familiare, calcolato ai sensi del D.Lgs. n. 109/98, così come modificato dal D.Lgs. n. 130/00 pari ad € \_\_\_\_\_ (e pertanto non superiore ad € 20.000,00) e di aver perso il lavoro in data \_\_\_\_\_ e di aver reso dichiarazione di disponibilità al lavoro come certificato dal Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_



di non avere ottenuto per l'anno 2024 l'attribuzione di altro contributo per il pagamento dell'utenza gas da parte del Comune di Carbognano, associazioni, fondazioni o altri organismi:

di aver ottenuto l'attribuzione per l'anno 2024 di altro contributo per il pagamento dell'utenza gas da parte del Comune di Carbognano, associazioni, fondazioni o altri organismi per un importo pari ad € \_\_\_\_\_;

- **Di appartenere ad una delle seguenti fasce di popolazione (segnare la categoria appartenente);**

**1 Nucleo monogenitoriale con figli minorenni**

- Un genitore con un figlio minorenni;
- Un genitore con due figli minorenni;
- Un genitore con più di due figli minorenni;

**2 Famiglie monoreddito con figli minorenni**

- un figlio minorenni;
- due figli minorenni;
- più di due figli minorenni;

**3 Nuclei familiari con anziani ultrasettantenni.**

- anziani ultrasettantenni;
- anziani ultrasettantenni, in affitto in alloggi di edilizia privata (con regolare contratto di locazione);
- persona anziana ultrasettantenni con disabilità certificata;

**4 Nuclei familiari con presenza di disabilità certificata superiore al 66%** (allegare documentazione)

**Alla presente istanza si allegano le note di trasmissione e le relative ricevute di pagamento e/o altra documentazione comprovante la spesa relativa all'utenza per la fornitura di gas.**

(Saranno ammesse a rimborso le bollette relative al consumo di gas nel periodo 1° Gennaio 2024 – 31 Dicembre 2024. Le ricevute relative ai consumi del quarto trimestre potranno essere consegnate entro il 15.01.2025)

N. ricevute allegate \_\_\_\_\_

**Per un totale di € :** \_\_\_\_\_

**Recapiti per eventuali comunicazioni**

Tel \_\_\_\_\_, Cell \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_



Il/La sottoscritto/a, inoltre **dichiara**:

- che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR n. 445/00, ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;
- di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (ss.mm.ii.), che i dati personali acquisiti con la presente istanza sono forniti per determinare la sussistenza in capo all'istante, delle condizioni di ammissibilità al Fondo di tutela per il consumo di gas da parte di fasce deboli di utenti, di cui al Bando approvato con determina del Responsabile del **Servizio n. 82 (RG 388) del 27.11.2024** e non potranno essere trattati per l'invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale;
- che la sottoscrizione e presentazione della presente istanza equivale ad autorizzazione al trattamento dei dati personali forniti e che il rifiuto al trattamento dei dati non consentirà di accedere al Fondo.

Carbognano li \_\_\_\_\_

(Firma del richiedente)

\_\_\_\_\_

**Si allega altresì:**

- **Attestazione ISEE in corso di validità**
- **Fotocopia di un documento di identità in corso di validità**
- **Fotocopia del permesso di soggiorno o carta di soggiorno CE (solo per cittadini appartenenti a paesi extra UE)**
- **Eventuale documentazione relativa all'invalidità superiore al 66%**

**Saranno escluse le domande pervenute incomplete, non sottoscritte, pervenute prive di data, pervenute dopo il termine di scadenza previsto entro le ore 12,00 del 30.12.2024.**