



SAN MARCO ARGENTANO
CITTÀ DEL GUISCARDO

Allegato 2

Al Comune di San Marco Argentano

Via Roma, 14

Ufficioprotocollo.sanmarcoargentano.cs.it

ISTANZA PER ACCEDERE AL FONDO DI BUONI SPESA E CONTRIBUTI A SOSTEGNO DELLE SPESE PER IL CANONE DI LOCAZIONE E/O LE UTENZE DOMESTICHE QUALI MISURE URGENTI CONNESSE ALL'EMERGENZA COVID - 19 AI SENSI DELL'ART. 53 DEL D.L. 73/2021

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____)

il _____ residente a _____ Via _____

n. _____ (____)

Cod. Fisc.: _____

Telefono fisso/mobile _____

E-mail _____ PEC(facoltativa) _____

CHIEDE

La concessione degli interventi di cui al decreto in oggetto per far fronte a situazioni di prima necessità per sé e per il proprio nucleo familiare.

Barrare la casella corrispondente al contributo richiesto (è possibile barrare anche più caselle):

- ASSEGNAZIONE DI “**BUONI SPESA**” COMUNALI;

CONTRIBUTI PER IL PAGAMENTO DI:

- UTENZE DOMESTICHE DELLA TARI** pagata e da pagare per l'anno 2021;
- UTENZE RELATIVE AL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO (FATTURAZIONE ESERCIZIO 2020);**
- CANONI DI LOCAZIONE**

per l'abitazione sita in via/piazza _____ Comune di _____;



SAN MARCO ARGENTANO
CITTÀ DEL GUISCARDO

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

A) che il proprio nucleo familiare è composto da n.persone (**N.B. indicare anche generalità e professione del dichiarante al numero n.1**) di seguito elencate:

	Nome e Cognome	Rapporto di parentela o affinità (coniuge, figlio, suocero)	Professione (lavoratore dipendente pubblico/privato specificando l'Ente di appartenenza o indicare studente/disoccupato)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

B) che i seguenti componenti del proprio nucleo familiare hanno situazione di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 comma 1 o comma 3 della L.104/92:

	Nome e Cognome	Rapporto di parentela o affinità (coniuge, figlio, suocero)	Disabilità (Art.3 comma 1 o art.3 comma 3) specificare
1			
2			
3			

C) di godere, il dichiarante o altro componente del nucleo, delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione. indennità di



SAN MARCO ARGENTANO
CITTÀ DEL GUISCARDO

disoccupazione, reddito di cittadinanza, pensioni, reddito di emergenza, una tantum ristori, ecc.).

Se del caso indicare quali sono i beneficiari ed il tipo di sostegno nonché l'importo, utilizzando il seguente schema:

Forma di sostegno	Mese/i di erogazione	Importo totale	Beneficiario
REM			
RDC			
NASPI			
DISCOL			
CASSA INTEGRAZ.			
BONUS INPS			
BUONI SPESA ALIMENTARE			
SOSTEGNO UNA TANTUM (per gli ex percettori della mobilità in deroga)			
altro (specificare) _____			

OVVERO

- Di non godere di nessuna misura pubblica di sostegno del reddito sopra specificato o di altra natura;
- Che l' ISEE del proprio nucleo familiare con validità fino al ___/___/_____ è pari ad €. _____ (allegare obbligatoriamente);

Ai sensi del D. Lgs. 101/2018 e del Regolamento UE n° 679/2016, si informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati e utilizzati esclusivamente per le finalità istituzionali ad esso collegate.

Si allega alla presente istanza:

- Fotocopia del documento di identità;
- attestazione ISEE (in corso di validità);
- contratto di locazione regolarmente registrato (in caso di richiesta del relativo beneficio);



SAN MARCO ARGENTANO
CITTÀ DEL GUISCARDO

- copia della/e utenza/e da pagare/insolite o già pagate (in caso di richiesta del relativo beneficio);
- altra documentazione ritenuta utile all'istruttoria dell'istanza _____
- copia delle coordinate bancarie – Iban;
- verbale legge 104/92 (eventuale)

Le istanze non debitamente compilate e prive dei documenti obbligatori richiesti non saranno valutate.

Data

Firma
