

## COMUNE DI ***ORIO LITTA***

### PROVINCIA DI LODI

Piazza Aldo Moro, 2 – Orio Litta (Lo)

Tel. 0377.944425

Pec: **comune.oriolitta@pec.regione.lombardia.it**

**OGGETTO: RICHIESTA PER L’ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI FINALIZZATI AL PAGAMENTO DELLE UTENZE DOMESTICHE A SOSTEGNO DEI NUCLEI PIU’ COLPITI DALL’EMERGENZA COVID- 19 E IN STATO DI BISOGNO**

ai sensi dell’art. 53 del D.L. 73 del 25/05/2021, convertito in Legge n. 106 del 23/07/2021

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a Orio Litta in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel/ cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**CHIEDE di poter beneficiare dell’assegnazione del contributo *una tantum***

**finalizzato al pagamento delle utenze domestiche, canoni di locazione e Tari**

A tal fine, presa visione delle disposizioni contenute nel bando approvato con Deliberazione della Giunta Comunale n. 83 del 19/11/2021 e consapevole delle disposizioni e delle sanzioni previste ai sensi di legge nonché della decadenza dai benefici in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la sua personale responsabilità

**DICHIARA**

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000*

***(barrare le caselle corrispondenti alla propria situazione e completare ove richiesto)***

* Di essere residente nel Comune di Orio Litta alla data di presentazione della domanda;
* Di essere: Cittadino Italiano Cittadino di uno Stato appartenente all’UE

Cittadino extracomunitario in possesso di titolo di soggiorno

* Che il nucleo familiare è residente in abitazione in affitto con contratto regolarmente registrato (importo canone di locazione mensile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €);
* Che il nucleo famigliare ha intestato le seguenti utenze: \_\_ luce \_\_ gas \_\_ acqua
* Che nessun componente del nucleo risulta essere titolare del diritto di proprietà o altro diritto reale su immobile diverso dalla prima casa;
* Che il proprio nucleo familiare risulta composto da n. \_\_\_\_\_ componenti;
* Che il proprio nucleo familiare beneficia di forme di sostegno pubblico al Reddito (Reddito di cittadinanza, Pensione di cittadinanza, di emergenza o altri bonus Covid-19 erogati da Inps): ***Tipologia:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***importo percepito nel mese precedente***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€;
* Che l’eventuale contributo venga corrisposto con accredito su conto corrente intestato al richiedente, al seguente IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IT |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Che l’eventuale contributo relativo alla Tari insoluta sarà introitato direttamente dal Comune in autoliquidazione consegnando quietanza al richiedente;

**Requisiti specifici** da dichiarare indicando una delle due seguenti opzioni previste:

1. Opzione 1: per i nuclei che abbiano subìto una perdita o riduzione del reddito a causa dell’emergenza epidemiologica da COVID-19:

aver avuto una perdita o diminuzione del reddito familiare dovuta a:

* cessazione o mancato rinnovo del rapporto di lavoro subordinato o atipico (ad esclusione delle risoluzioni consensuale o di quelle avvenute per raggiunti limiti di età);
* cassa integrazione, sospensione o consistente riduzione dell’orario di lavoro
* cessazione, sospensione o riduzione di attività libero professionale o di impresa registrata;
* lavoratori o lavoratrici stagionali senza contratto in essere ed in grado di documentare la prestazione lavorativa nel 2019;
* malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare (anche dovute a cause diverse dal Covid 19);
* altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare eventuali ulteriori o diverse motivazioni riconducibili all’emergenza Covid-19)

1. Opzione 2: per i nuclei in stato di bisogno:

* che il valore dell’ISEE 2021 del nucleo familiare è pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* che il proprio nucleo si trova in condizione di difficoltà a sostenere il proprio mantenimento, in particolare in riferimento ai costi legati a:

e per le seguenti motivazioni:

Altre informazioni da dichiarare:

**DICHIARA** infine di essere a conoscenza e consapevole che:

* il Comune potrà avvalersi dei dispositivi di verifica delle dichiarazioni ed autocertificazioni, di cui DPR 445/00 e del D.Lgs 109/98 ss.mm.ii.;
* le dichiarazioni false e mendaci sono penalmente perseguibili;
* l’uso di atti falsi nei casi previsti dalla Legge e punito ai sensi del codice penale e delle Leggi speciali in materia e che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati accertamenti, da parte della Guardia di Finanza, presso gli Istituti di Credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli artt. 4, comma 2 del D.Lgs. n. 109/98 così come modificato dal D.Lgs. n. 130/00;

**ALLEGO** alla presente:

* Documento d’identità ed eventuale titolo di soggiorno per persone straniere;
* Per le persone che rientrano nell’Opzione 1:

Autocertificazione (Allegato 1) sullo stato di disoccupazione/inoccupazione o riduzione reddito a seguito emergenza Covid-19;

* Per le persone che rientrano nell’Opzione 2:
* Modello ISEE 2021 (compresa DSU);
* Copia delle fatture/bollette delle utenze (luce, gas, acqua) già pagate o ancora da saldare, Tari 2020/2021 ancora da saldare.
* Copia contratto di locazione registrato (solo se si richiede contributo canone locazione)

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMATIVA PRIVACY (Reg.UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003, così come modificato ed integrato dal D.Lgs. 101/2018).

DICHIAROdi essere a conoscenza che tutti i dati personali sono trattati in conformità alle vigenti informative in materia di privacy, per il perseguimento delle finalità istituzionali del Comune, per la corretta gestione dei rapporti con l’interessato e connessi obblighi di legge. I dati possono essere trattati da soggetti autorizzati ed istruiti o da soggetti pubblici e privati che per legge o regolamento sono tenuti o possono conoscerli, i dati saranno conservati per tempi compatibili con la finalità della raccolta e connessi obblighi di legge. Gli interessati possono esercitare tutti i diritti di cui agli artt. 15-21 del Reg.UE 2016/679, contattando il Titolare o il DPO: Informativa completa e riferimenti disponibili su sito web istituzionale alla voce informativa privacy link: [https://www.comune.oriolitta.lo.it/privacy-policy/](https://www.comune.sennalodigiana.lo.it/it/privacy)

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato 1)**

**OGGETTO: RICHIESTA PER L’ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI FINALIZZATI AL PAGAMENTO DELLE UTENZE DOMESTICHE A SOSTEGNO DEI NUCLEI PIU’ COLPITI DALL’EMERGENZA COVID- 19 E IN STATO DI BISOGNO**

ai sensi dell’art. 53 del D.L. 73 del 25/05/2021, convertito in Legge n. 106 del 23/07/2021

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a Orio Litta in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel/ cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Presa visione delle disposizioni contenute nel bando approvato con Deliberazione della Giunta Comunale n. 83 del 19/11/2021 e consapevole delle disposizioni e delle sanzioni previste ai sensi di legge nonché della decadenza dai benefici in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la sua personale responsabilità

**DICHIARA**

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000*

di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivantidall’emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno, in quanto ha subito una perdita o diminuzione del reddito familiare dovuta a:

* cessazione del rapporto di lavoro subordinato o atipico dal……..………………………………………………………..………,
* mancato rinnovo del contratto di lavoro subordinato o atipico (cessato il …………………………………………………)
* cassa integrazione, sospensione o consistente riduzione dell’orario di lavoro: di essere lavoratore dipendente (*indicare la professione* ……………….…………………………….……………) presso l’Azienda ……………………………………………………….………………..situata a ………………………………..…………………, di aver ridotto il proprio reddito dalla data ………….……………………. a causa dell’emergenza sanitaria in atto ed in particolare per il seguente motivo (*spiegare brevemente*):

............................................................……………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

e pertanto di non percepire il normale stipendio mensile;

* cessazione, sospensione o riduzione di attività libero professionale o di impresa registrata: di essere lavoratore autonomo (*indicare la professione* …………………….…………………………) con attività svolta nel Comune di …………………………....…………………………e di aver cessato/sospeso/ ridotto il proprio reddito e/o essere impossibilitato a svolgere il lavoro a causa dell’emergenza sanitaria in atto ed in particolare per il seguente motivo (*spiegare brevemente*):

............................................................………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

* lavoratori o lavoratrici stagionali senza contratto in essere ed in grado di documentare la prestazione lavorativa nel 2019: di aver lavorato con contratto stagionale o precario nell’anno 2019 (*indicare la professione* ………….…………..………………………. *e indicare il settore ……………………….……………………………….…* ), e di non essere beneficiario di una tipologia di ammortizzatore sociale;
* malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare (anche dovute a cause diverse dal Covid 19):

………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..

* che nessun altro componente del nucleo familiare dispone di risorse sufficienti al mantenimento della famiglia;
* altra condizione da segnalare che illustri le ragioni dello stato di bisogno legata all’emergenza Covid-19 .….…………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………..………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………

Con la firma in calce, io sottoscritto presto il consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi art. 10 del Regolamento UE 679/16) contenuti nel presente modulo ai sensi e per gli effetti del predetto Regolamento.

Autorizzo altresì i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all’art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Orio Litta, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare Carta d’Identità in corso di validità (se già disponibile in copia cartacea)

**oppure** indicare tipologia e numero del documento d’identità…………………………………………….

rilasciato dal Comune di …………………………………………………… in data………………………………..