

## **MODELLO DI DOMANDA E CONTESTUALE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Al Responsabile dell'Ufficio  
Contabile del Comune di  
CASALCIPRANO

\_l\_ sottoscritt\_ .....  
nat\_ a..... il.....  
residente a Casalciprano (CB), Via....., n. ....  
n. di telefono ....., mail .....  
Codice fiscale.....

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a 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

### **D I C H I A R A**

- **(per i solo cittadini stranieri non appartenenti all'unione europea)** di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità con scadenza \_\_\_\_\_;
- che il proprio **nucleo familiare anagrafico** è composto da n. \_\_\_\_\_ persone (incluso il/la sottoscritto/a), elencate nello **schema allegato**, per ciascuna delle quali si riportano fedelmente e sotto specifica responsabilità civile e penale le informazioni richieste nello schema medesimo;

Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a chiede, di poter accedere al/ai seguente/i beneficio/i (*se del caso sbarrare per cancellazione il riquadro – A o B - che eventualmente non interessa*):

**A) Pagamento utenze** scadute e/o in scadenza nei mesi di \_\_\_\_\_  
2021, per un totale di euro \_\_\_\_\_, di cui ai bollettini di pagamento allegati in copia alla  
presente istanza; precisa che l'IBAN di riferimento, intestato al sottoscritto, ai fini dell'accredito del  
contributo è il seguente:  
\_\_\_\_\_, presso Banca o Poste  
\_\_\_\_\_  
filiale di \_\_\_\_\_

e/o

**B) Pagamento canone di locazione** della casa in cui il sottoscritto ed il proprio nucleo familiare sono  
residenti, in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ (mesi di \_\_\_\_\_ 2021),  
per un totale di euro \_\_\_\_\_  
Precisa che l'IBAN di riferimento, intestato al sottoscritto, ai fini dell'accredito del contributo è il  
seguente \_\_\_\_\_, presso  
Banca o Poste \_\_\_\_\_  
filiale di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Entro 10 giorni dal ricevimento del contributo, il sottoscritto si impegna a consegnare all'Ufficio Contabile del Comune di Casalciprano, la copia della documentazione attestante il pagamento del canone di locazione e le copie delle ricevute delle bollette pagate, corrispondenti a quelle allegate alla presente domanda.**

Di dichiarare che quanto riportato nella presente istanza corrisponde a verità e di essere consapevole che l'Amministrazione comunale effettuerà gli opportuni controlli, preventivi e successivi, con l'accesso alle banche dati INPS, INAIL, AGENZIA DELLE ENTRATE, ecc., essendo altresì consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci rese alla pubblica amministrazione in sede di auto-dichiarazione e/o auto-certificazione.

	<b>Nominativo</b> (N. B. includere nell'elencazione, al primo posto, <u>il DICHIARANTE</u> )	<b>Data di nascita</b>	<b>Rapporto di parentela con il dichiarante</b> (coniuge/figlio/madre/padre, suocero/a, fratello, sorella, ecc.)	<b>Condizione lavorativa anche saltuaria (lavoro dipendente, autonomo, pensionato, disoccupato, casalinga, studente, ecc.)</b> NB: <u>i lavoratori autonomi e i liberi professionisti devono indicare anche la Partita IVA</u>	<b>Sommatoria dei redditi mensili effettivamente percepiti nel periodo da FEBBRAIO 2021 a GIUGNO 2021</b> (indicare in dettaglio la fonte e la tipologia del reddito e l'importo percepito)	
1	Cogn. _____ Nome _____		<i>Dichiarante</i>			
2	Cogn. _____ Nome _____					
3	Cogn. _____ Nome _____					
4	Cogn. _____ Nome _____					
5	Cogn. _____ Nome _____					
6	Cogn. _____ Nome _____					
<b>Totale reddito del nucleo familiare:</b>						

Il/la sottoscritto/a DICHIARA inoltre

**Di possedere tutti i sotto elencati requisiti (lett. A)**

- appartenere ad un nucleo familiare che non percepisce alcun reddito;
- nessun membro del nucleo familiare ha presentato domanda per la concessione di altre misure di sostegno economico messe a disposizione nell'ambito delle specifiche misure attivate per contrastare la diffusione del virus;
- nessun membro del nucleo familiare è percettore di retribuzione da lavoro pubblico o privato, pensione, Cassa Integrazione Straordinaria o in deroga, reddito di cittadinanza, REI, NASPI, indennità di mobilità o altre misure di sostegno previste a livello regionale o statale.

**Di possedere tutti i sotto elencati requisiti (lett. B)**

- appartenente ad un nucleo familiare con un reddito/rendita/entrata mensile non superiore a:
  - € 500,00 nel caso di nucleo familiare composto da 1 persona;
  - € 600,00 nel caso di nucleo familiare composto da 2 persone;
  - € 700,00 nel caso di nucleo familiare composto da 3 persone;
  - € 700,00 nel caso di nucleo familiare composto da 4 persone;
  - € 800,00 nel caso di nucleo familiare composto da oltre 4 persone.

**Di appartenere ad un nucleo familiare con particolari bisogni e necessità (lett. C): (indicare quali)**

---

---

---

**Valore ISEE nell'anno 2020 pari ad € \_\_\_\_\_**

Casalciprano, .....

Firma (leggibile)

---

(Allegare valido documento di identità)

AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI  
CASALCIPRANO

AL RESPONSABILE  
DELL'UFFICIO CONTABILE  
DEL COMUNE DI  
CASALCIPRANO

OGGETTO: EMERGENZA COVID-19. MISURA STRAORDINARIA DI SOSTEGNO AL PAGAMENTO  
DELLE UTENZE E/O DEL CANONE DI LOCAZIONE DELL'ABITAZIONE DI RESIDENZA.  
TRASMISSIONE DOCUMENTAZIONE.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ beneficiario del contributo in oggetto indicato,

con la presente trasmette in allegato le ricevute di pagamento.

Casalciprano, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_