**Al Servizio sociale di BIBBIANO**

**MANDARE FOTO (O SCANSIONE) MODULO + FOTO (O SCANSIONE) DEI DOCUMENTI ALLEGATI via mail a sociale.bibbiano@unionevaldenza.it**

**OPPURE**

**CONSEGNARE A MANO MODULO COMPILATO + FOTOCOPIE DEI DOCUMENTI ALLEGATI. (SI PRECISA CHE I DOCUMENTI DEVONO GIA’ ESSERE FOTOCOPIATI)**

**LA CONSEGNA E’ POSSIBILE IL LUNEDI’, IL MARTEDI’ E IL MERCOLEDI’ DALLE 9.00 ALLE 11.00 – IL GIOVEDI’ E IL VENERDì DALLE ORE 11.00 ALLE ORE 13.00 PRESSO SPORTELLO SOCIALE DEL COMUNE DI BIBBIANO.**

**PER INFORMAZIONI TEL. 0522-253261 NEI GIORNI E ORARI SOPRA INDICATI**

 **RICHIESTA ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO ECONOMICO FINALIZZATO AL PAGAMENTO DI UTENZE DOMESTICHE A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONE DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE**

Il**/**La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale

Residente/domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**email\* (obbligatoria in quanto mezzo ufficiale al quale saranno inviate tutte le comunicazioni ufficiali)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***CHIEDE L’ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO***

finalizzato a sostenere le spese delle **utenze domestiche di acqua, luce e gas** a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dagli effetti a lungo termine dell’emergenza COVID e dagli effetti del recente rincaro delle bollette.

**A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell’art. 76, D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, oltrechè, ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell’art. 75 del su citato D.P.R. 445/2000 (le dichiarazioni sostitutive di certificazione, ai sensi del suddetto D.P.R. 445/2000, saranno sottoposte a controlli di veridicità dei contenuti)**

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**

* che il proprio nucleo familiare convivente è composto da n.\_\_\_\_ persone

**ELENCARE I NOMI DEI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE E L’ETA’**:

|  |  |
| --- | --- |
| NOME E COGNOME | ETA’ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* di essere in gravi difficoltà di liquidità nel pagamento delle utenze domestiche
* di essere intestatario\* delle utenze domestiche (acqua/luce/gas) di cui **ALLEGO BOLLETTA** (allegare bolletta di utenze gas e /o luce e/o acqua) *\*Si precisa che può fare domanda anche componente del nucleo famigliare*
* CHE IL MIO ISEE 2022 è pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(ALLEGARE ATTESTAZIONE ISEE)**
* che il **SALDO TOTALE** dei C/C bancari / Banco posta intestati a me e agli altri componenti della famiglia , è pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla data del **30/04/2022**, comprensivi di titoli dello stato (bot, buoni postali, ecc…);
* **di trovarsi in condizione di particolare difficoltà economica a causa degli effetti a lungo termine dell’ EMERGENZA SANITARIA(COVID-19) E/o per il recente RINCARO DELLE BOLLETTE a causa di DIMINUZIONE o PERDITA DI REDDITO DA LAVORO (ALLEGARE APPOSITA DOCUMENTAZIONE A DIMOSTRAZIONE ad es. buste paga a confronto, fine contratto, chiusura attività, cassa integrazione…)per uno dei seguenti motivi:**
* In famiglia qualcuno ha perso il lavoro.
* In famiglia qualcuno è stato in cassa integrazione.
* In famiglia qualcuno ha dovuto chiudere una partita IVA.
* In famiglia qualcuno ha avuto una riduzione di fatturato dimostrabile.
* In famiglia qualcuno ha dovuto interrompere un tirocinio o un percorso di formazione lavorativa.
* In famiglia a qualcuno non è stato rinnovato il contratto di lavoro.
* In famiglia qualcuno ha dovuto chiudere una attività.
* In famiglia qualcuno non ha potuto proseguire il lavoro.
* In famiglia qualcuno non ha più trovato lavoro in un settore particolarmente colpito da pandemia covid. Quale settore? ………………
* Altro…………………………………………………………………………….
* che il mio nucleo famigliare percepisce **Reddito di Cittadinanza per un importo di** € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che nella mia famiglia **ci sono altri componenti della famiglia c**he percepiscono redditi da lavoro o pensione. *(specificare ad es…mia moglie, mio figlio, mio padre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

Compilare la tabella

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** | **IMPORTO REDDITO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* che nella mia famiglia è presente una persona con disabilità (allegare certificato)
* **CHE IL CODICE IBAN (OBBLIGATORIO PER RICEVERE CONTRIBUTO) A ME INTESTATO è:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Questo spazio QUI SOTTO è dedicato a chiunque desideri di voler dare ulteriori motivazioni o informazioni che possano aiutare la commissione a comprendere la situazione di difficoltà del nucleo(ad esempio: presenza di spese fisse, mutui, affitto, debiti ecc…)**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bibbiano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi degli art. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679, di seguito GDPR, il Servizio sociale di Bibbiano, San Polo e Canossa in qualità di Titolare del trattamento è in possesso dei suoi dati personali, identificativi e particolari (art. 9 GDPR) per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o istituzionali e/o da regolamenti previsti e/o contrattuali per le finalità indicate nel presente documento. In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli art. 15 e ss contattando il Titolare o il Responsabile all’indirizzo mail urp@comune.bibbiano.re.it oppure recandosi presso l’ufficio Segreteria dell’Ente utilizzando l’apposito modulo.

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare, ai sensi dell'art. 37 del GDPR, è disponibile scrivendo a Lepida SpA Via della Liberazione, 15 Bologna Tel 051/6338800 email: dpo-team@lepida.it. L’informativa completa può essere richiesta all’ufficio preposto, oppure scrivendo a sociale.bibbiano@unionevaldenza.it oppure consultabile sul sito Istituzionale