

All. B

Spett.le  
COMUNE DI CASIRATE D'ADDA  
viale Massimo d'Azeglio, 5  
24040 Casirate d'Adda (BG)  
[anagrafe@comune.casirate.bg.it](mailto:anagrafe@comune.casirate.bg.it)

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER IL PAGAMENTO DELLE UTENZE DOMESTICHE E SOSTEGNO ALIMENTARE A FAVORE DEI CITTADINI IN STATO DI BISOGNO**

Misure di sostegno ai sensi del D.L. 25 maggio 2021 n. 73 (art. 53, comma 1)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Comune di nascita \_\_\_\_\_  
Provincia di nascita \_\_\_\_\_  
Stato estero di nascita (eventuale) \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Residente a Casirate d'Adda in via \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter beneficiare del contributo relativo al "BANDO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER IL PAGAMENTO DELLE UTENZE DOMESTICHE E SOSTEGNO ALIMENTARE A FAVORE DEI CITTADINI IN STATO DI BISOGNO"

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti

**DICHIARA**

1. di essere residente nel Comune di Casirate d'Adda (BG) da una data antecedente il 28/02/2020.
2. che il valore del proprio ISEE 2022 (ordinario o corrente) è pari a € \_\_\_\_\_
3. di possedere almeno una delle seguenti condizioni (*barrare le condizioni di appartenenza*):
  - licenziamento, mobilità, cassa integrazione;
  - perdita o riduzione dell'orario di lavoro;
  - sospensione, cessazione o riduzione attività di lavoro autonomo;
  - cessazione o riduzione di attività professionale o di impresa;
  - disoccupazione;
  - mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici;
  - malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare;
  - over 65 con la sola pensione minima, o in assenza di pensione, e senza forme di deposito mobiliare (titoli, obbligazioni, etc);
  - altre condizioni di difficoltà economica – specificare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. che il proprio nucleo familiare ai fini ISEE è così composto:

NOME e COGNOME	DATA DI NASCITA	RELAZIONE (coniuge/figlio etc.)

5. che nel nucleo familiare (barrare la casella interessata):

- NON sono presenti portatori di handicap;
- SONO presenti nr. \_\_\_\_\_ componenti in possesso di certificazione di handicap e/o riconoscimento di invalidità civile con percentuale \_\_\_\_\_%.

OBBLIGATORIO ALLEGARE CERTIFICAZIONE DI INVALIDITÀ

6. Di  avere  non avere (barrare la casella interessata)

morosità antecedenti il 01.01.2022 relative alle utenze domestiche (luce, acqua, gas).

OBBLIGATORIO ALLEGARE DOCUMENTAZIONE

7. di aver preso visione dei contenuti del “BANDO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER IL PAGAMENTO DELLE UTENZE DOMESTICHE E SOSTEGNO ALIMENTARE A FAVORE DEI CITTADINI IN STATO DI BISOGNO”, e di accettarli integralmente;
8. di autorizzare il trattamento dei propri dati personali, ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. nr. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (“GDPR”), per le finalità previste dal BANDO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI DELLE UTENZE DOMESTICHE E SOSTEGNO ALIMENTARE A FAVORE DEI CITTADINI IN STATO DI BISOGNO;

**ALLEGATI:**

- documento di identità del richiedente;
- copia del permesso di soggiorno in corso di validità o ricevuta della richiesta di rinnovo (solo per i cittadini extra UE);
- copia dell’attestazione ISEE 2022 ordinario o corrente
- se presenti: certificati di invalidità di uno o più componenti del nucleo familiare;
- solo in presenza di bollette insolute antecedenti il 01.01.2022: copia documentazione che attesti morosità per il pagamento delle utenze domestiche (es. *solleciti pagamento, ecc.*).

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente