

MODULO DI RICHIESTA DEL BONUS IDRICO

Spett.le
Comune di STRIANO
Ufficio Servizi Sociali
Via B. Marciano
80040 STRIANO

Il /La sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/___
a _____ (___), con Cod. Fisc. _____ - Utenza n. _____,
residente a **STRIANO** – C.A.P. **80040** in Via _____ n. ____ -
Tel. _____ - e-mail: _____@_____

CHIEDE

di usufruire per l'unità abitativa di residenza, delle **agevolazioni tariffarie a carattere sociale** di cui alla Deliberazione Commissariale 30/03/2015, n. 6, secondo le modalità indicate nel Bando approvato con Determinazione Dirigenziale n. 29 del 15/04/2015.

Allo scopo, consapevole delle conseguenze penali ed amministrative previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, per chi produce dichiarazioni mendaci e/o formazione ed uso di atti falsi, ai sensi del medesimo decreto,

DICHIARA

1) Che il proprio nucleo familiare, che dimora nell'abitazione oggetto della richiesta di agevolazione, è così composto:

N.	COGNOME E NOME	Parentela	Data nascita	Luogo di nascita	Stato civile
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

2) che il proprio nucleo familiare è in possesso di un parametro ISEE (indicatore della situazione economica equivalente) per l'anno 2014, pari ad € _____, e pertanto risulta soddisfatto il seguente requisito:

Non superiore ad € 7.500,00;

Non superiore ad € 20.000,00 in quanto il proprio nucleo familiare è composto da n. ____

figli a carico

3) che ai fini della verifica degli elementi di precedenza, di cui all'art. 5 del Bando di Concorso, nel nucleo familiare sono presenti n. ____ con disabilità legalmente accertata;

4) di allegare la seguente documentazione:

(barrare di seguito una o più caselle corrispondenti)

- Copia Attestazione ISEE 2015 (redditi 2014);
- Copia Verbale di Invalidità Civile di uno o più componenti la famiglia;
- Copia della prima pagina dell'ultima fattura ricevuta;
- Copia documento di identità del richiedente l'agevolazione;
- Altro _____;
- Altro _____.

DICHIARA ALTRESÌ

1. Di voler ricevere le comunicazioni oggetto della presente domanda al seguente indirizzo:

Città _____ (____) – C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n. _____

2. Di voler usufruire

SI - **NO**

della possibilità prevista dall'art. 7, comma 5, del Bando la quale prevede di poter utilizzare le eventuali risorse residue disponibili per la copertura di morosità ancora in essere; essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

3. Di essere informat___, ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, che i dati personali comunicati con la presente istanza e con la documentazione allegata, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Striano, ___/___/_____

Firma del dichiarante
