



# CITTA' DI SPONGANO

Provincia di Lecce

**Autodichiarazione per la richiesta di contributo straordinario per emergenza da COVID-19 pagamento utenze domestiche scadute.  
Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 45 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445**

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

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a Spongano in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di essere ammesso ai benefici economici a sostegno dei soggetti più esposti agli effetti derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19, consistenti nell'assegnazione di un contributo straordinario, per un massimo di 150 € per nucleo familiare e fino alla concorrenza massima del budget disponibile, per il pagamento di utenze domestiche scadute e non pagate o in scadenza, mediante utilizzo straordinario del Fondo di Solidarietà.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri e falsità negli atti, richiamate dal D.P.R. n. 445/2000,

## DICHIARA

che la composizione del proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è la seguente:

Nr.	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Relazione di parentela	Reddito di ciascuno componente

- di non essere in grado, a causa dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 di provvedere in maniera autonoma, al pagamento delle utenze domestiche;
- di non appartenere ad un nucleo familiare beneficiario di altro sostegno pubblico (R.d.C., REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, altre forme di sostegno a livello locale o regionale) il cui valore complessivo mensile è superiore a 400 € nel caso composto da una persona, a 500 € nel caso composto da due persone, a 600 € nel caso composto da 3 o più persone.
- di non avere disponibilità finanziarie immediatamente utilizzabili per un ammontare superiore ad € 5.000,00;
- di aver perso o sospeso il seguente lavoro a seguito dell'emergenza Coronavirus: \_\_\_\_\_
- di non riuscire ad affrontare la spesa per i seguenti eventi sopravvenuti previsti alla voce (specificare quali):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allega:

- fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità ed autorizza 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.*);
- fotocopia bolletta/e scadute o in scadenza – con riserva di consegnare gli originali se assegnatario del beneficio.

**Il richiedente dichiara di aver conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, saranno eseguiti controlli, anche da parte della Guardia di Finanza, in applicazione dell'art.4, commi 2 e 8, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n.109 in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite.**

Autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

**SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI**

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
- Viene ammesso ai seguenti benefici per un importo di € \_\_\_\_\_
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Spongano, \_\_\_\_\_.

Il Responsabile del servizio  
\_\_\_\_\_