Amministrazione destinataria

Comune di Lonato del Garda

Ufficio destinatario

Area Servizi alla Persona

Domanda di contributo per spese riscaldamento elettriche e sanitarie

ai sensi della Legge del 23/12/1998, n. 448, art.31, comma 45 e seguenti

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo economico relativo alla spese di riscaldamento elettriche e sanitarie

○ per sé stesso ed il proprio nucleo familiare

In qualità di

- ○ curatore
- ○ esercente potestà genitoriale
- ○ familiare
- ○ tutore legale

○ per il seguente familiare o tutelato

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che il nucleo familiare si compone di

☐ **componente n. 1**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 2**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 3**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 4**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela

(*) coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore,suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

DICHIARA INOLTRE

- ☐ di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dall'accordo che danno titolo alla concessione del contributo che si chiede
- ☑ che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità e che non sono stati omessi dati importanti
- ☑ di essere a conoscenza che il Comune potrà effettuare controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il sottoscritto decadrà dai benefici concessi e il Comune provvederà al recupero dei benefici economici ricevuti

☑ di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanzas

☐ di possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
€		

COMUNICA

la modalità di riscossione dell'eventuale contributo

○ riscossione diretta presso la tesoreria comunale

○ bonifico su conto corrente

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario del conto corrente

○ il sottoscritto è intestatario del conto corrente

○ l'intestatario del conto corrente è

Cognome	Nome	Codice Fiscale

○ delega alla riscossione a favore del seguente soggetto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

☑ residente nella seguente area

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ documentazione comprovante le spese sostenute
- ☐ copia del documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	Il dichiarante
Lonato del Garda		