

Al Comune di Margherita di Savoia  
Via Duca degli Abruzzi,1  
Margherita di Savoia

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
PER ACCEDERE ALLE MISURE DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE E/O  
PAGAMENTO A RISTORO DI UTENZE DOMESTICHE DI CUI AL D.L. N. 73/2021  
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a.....il.....CF.....

residente a.....

Via.....tel. ....e-mail

.....  
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

**C H I E D E**

come previsto all'art. 53 del Decreto Legge 25 maggio 2021 n. 73, di essere destinatario/a delle risorse per il sostegno alle famiglie che versano in condizione di difficoltà economica o in stato di bisogno, a tal fine

**DICHIARA**

1. sotto la propria responsabilità, che il proprio nucleo familiare alla data di presentazione della domanda si trova in condizione di difficoltà economica ed in stato di bisogno degli aventi diritto alle misure di sostegno per le conseguenze dell'emergenza epidemiologica virus da COVID-19, e precisamente (**indicare la motivazione es.:** perdita di lavoro, riduzione o sospensione attività lavorativa, cessazione contratto, percettori di assegno sociale (ex pensione sociale), titolari di pensione minima, altro):

.....  
.....  
.....

2. **l'indicatore ISEE 2022** del nucleo familiare del valore di: € ..... (dato rilevato dall'Attestazione ISEE 2022 in corso di validità);

3. che nel proprio nucleo familiare anagrafico sono presenti n. \_\_\_\_\_ minore/i.

4. Che nel proprio nucleo familiare è presente n.....componente con età inferiore a 65 anni a cui è stato riconosciuto lo stato di handicap ai sensi della L. 104/92(**barrare la casella di interesse**):

- SI
- NO

5. Di essere unico genitore presente nel nucleo familiare con uno o più figli a carico, come risulta dallo stato di famiglia (**barrare la casella di interesse**):

- SI
- NO

6. il nucleo familiare: (**barrare la casella di interesse**)

- di non essere destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, Pensione di cittadinanza, Naspi-indennità mensile di disoccupazione, CIG-Cassa integrazione guadagni, ecc.);

#### **IN ALTERNATIVA**

- di essere destinatario della seguente altra forma di sostegno pubblico:

\_\_\_\_\_

nella misura mensile di € \_\_\_\_\_

7. che il/la sottoscritto/a e/o altro componente del nucleo familiare

- non risultano già assegnatari di contributo in base ai precedenti avvisi pubblici: **COVID-19. ART. 53 DL 73/2021. MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE E/O PAGAMENTO A RISTORO DI UTENZE DOMESTICHE A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE CHE VERSANO IN STATO D BISOGNO.**

8. che **il nominativo del componente del nucleo familiare INTESTATARIO dell'UTENZA TARI è il seguente** \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara:

- di avere preso visione e di accettare quanto previsto nell'avviso pubblico approvato per la concessione dei benefici previsti;

- di essere consapevole che la presentazione della presente istanza sarà destinata alla verifica da parte dell'ufficio tributi del pagamento delle utenze domestiche relative al servizio rifiuti (TARI 2022) per l'eventuale regolarizzazione del mancato pagamento secondo le modalità indicate nell'avviso pubblico de quo e che nel caso di attestazione di regolare versamento da parte dell'ufficio tributi il beneficio attribuito sarà finalizzato all'erogazione di un contributo quantificato in buoni spesa sulla base dell'attestazione ISEE 2022 in corso di validità.

#### **Allega i seguenti documenti:**

- a) fotocopia documento di identità personale in corso di validità e Codice Fiscale
- b) attestazione ISEE 2022 in corso di validità;
- c) fotocopia del permesso di soggiorno per i cittadini extra Unione Europea
- d) fotocopia Verbale stato di handicap ai sensi della L. 104/92
- e) ricevute pagamento TARI 2022

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che su richiesta del Comune, dovrà presentare la documentazione comprovante quanto dichiarato nell'istanza;

Il Comune verificherà la veridicità delle autocertificazioni contenute nella presente domanda mediante controlli disposti a campione **e inoltrerà l'elenco dei beneficiari ai competenti Uffici del Comando della Guardia di Finanza** per gli accertamenti di competenza.

Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, il Comune adotterà ogni misura utile a revocare e/o recuperare i benefici concessi;

Di essere consapevole che i dati ivi dichiarati saranno oggetto di verifica e controllo e che in caso di difformità il nominativo del richiedente sarà segnalato all'Autorità giudiziaria.

Margherita di Savoia ,...../...../.....

Firma per esteso e leggibile

---

#### **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

A norma dell'articolo 13 del Regolamento 679/2016 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali sono fornite alcune informazioni relative al trattamento dei dati personali nel contesto del procedimento. Il Titolare del trattamento è il **Comune di Margherita di Savoia**, .

I dati e le informazioni degli interessati raccolti attraverso il presente modulo, anche in riferimento alle categorie particolari di dati o a dati dei minori, sono trattati dall'**Ente** per finalità connesse e strumentali all'esperimento del servizio richiesto.

I dati saranno oggetto di archiviazione e conservazione per la durata prevista dalla legge.

La durata dei trattamenti sarà limitata al tempo necessario a dare esecuzione alla finalità e per norma di legge.

Firma per esteso e leggibile

---