Spett.le Ufficio di Piano

ADS 14 “Alto Vastese”

ECAD Comune di Monteodorisio

Via V. Emanuele III, 1 – 66050 Monteodorisio

ecad14altovastese@legalmail.it

Oggetto: Richiesta concessione BUONO FORNITURA – Piano Famiglia 2022

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO/A IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) RESIDENTE A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_(CH)

IN VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CODICE FISCALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL. FISSO E/O MOBILE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Nell’ambito del “Piano degli Interventi Regionali per la famiglia”, Fondo annualità 2022, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt.75 e 76 del D.P.R.445 del 28/12/2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000, che gli/le venga concesso uno dei seguenti contributi denominati “Buono Fornitura 2022”

(**barrare solo uno degli interventi, pena l’esclusione**):

**□ A1 – per acquisto beni per minori 0-16 anni**

**□ A2 – per acquisto beni per anziani over 65 fiscalmente in carico, conviventi**

**□ A3 – rimborso utenze domestiche (luce o gas) per famiglie**

A tal fine

**DICHIARA**

 AREA 1

* di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso dell’attestazione ISEE in corso di validità pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno UE, per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità (se ricorre).

AREA 2 (*fleggare la situazione in elenco che ricorre*)

* di essere gestante;
* di essere genitore solo, in situazione di disagio, con figli conviventi di età tra 0-16 anni;
* di essere nucleo familiare con figli di età tra 0 e 16 anni in difficoltà economica;
* di essere nucleo familiare con a carico persona anziana over 65, convivente;
* di essere nucleo familiare in difficoltà economica, non percettore di Assegno di Inclusione.

AREA 3

Che la propria famiglia anagrafica risulta così composta:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e cognome | Data di nascita | Grado di parentela |
|   |  | RICHIEDENTE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

AREA 4

Che nel proprio nucleo familiare sono presenti: (*fleggare la situazione in elenco se ricorre*)

* minori con handicap grave Art.3 comma 3 L. 104/1992;
* minori con handicap Art. 3 comma 1 L.104/1992;
* soggetti anziani a carico fiscalmente (over 65);
* soggetti anziani a carico fiscalmente (over 65) in condizione di disabilità/invalidità certificata.

AREA 5

Che l’abitazione di residenza è: (*fleggare la situazione in elenco che ricorre*)

* in locazione o di proprietà con pagamento mutuo;
* di proprietà o usufrutto;
* in alloggio di edilizia popolare;
* in comodato d’uso gratuito.

AREA 6

Che il proprio status lavorativo è il seguente: (*fleggare la situazione in elenco che ricorre*)

* genitori entrambi occupati;
* genitori uno occupato ed uno disoccupato;
* genitori entrambi disoccupati;
* genitore solo occupato;
* genitore solo disoccupato;
* persona sola occupata;
* persona sola disoccupata.

**CHIEDE**

Inoltre, che il pagamento del buono di rimborso (**solo intervento A3**) venga erogato attraverso accredito su conto corrente bancario o postale (non libretto di risparmio) con il seguente IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Per quanto riguarda il rimborso delle utenze energia elettrica e gas l’importo del buono sarà accreditato sul c/c bancario del richiedente beneficiario o altro componente il nucleo familiare;

Intestato a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(L’IBAN da allegare, deve essere intestato al beneficiario, ovvero al soggetto istante o altro componente il nucleo familiare)

DICHIARA ALTRESÌ (*barrare solo la situazione che ricorre*)

* Di aver sostenuto spese per energia elettrica e gas per l’importo complessivo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; **(Solo A3)**
* Che le spese indicate sono state sostenute a decorrere dal 01/11/2022 al 31/10/2023; **(Solo A3)**
* che le predette spese non sono state oggetto di altro finanziamento; **(Solo A3)**
* di essere a conoscenza che il valore massimo del rimborso è pari ad € 300,00 per nucleo familiare, in ragione delle domande pervenute, del punteggio in graduatoria, del valore ISEE, del numero dei componenti il nucleo familiare e fino a concorrenza delle risorse all’uopo destinate; **(Solo A3)**
* di essere a conoscenza che il valore massimo del buono è pari ad € 200,00 per nucleo familiare, in ragione delle domande pervenute, del punteggio in graduatoria e fino a concorrenza delle risorse all’uopo destinate; **(Solo A1 e A2)**
* che il bonus verrà erogato attraverso n. 2 buoni del valore massimo di 100 € ognuno, per un valore complessivo massimo di € 200,00 spendibili negli esercizi commerciali convenzionati ed elencati in apposito catalogo fornito ai beneficiari; **(solo A1 e A2)**
* di aver preso visione dei contenuti dell’Avviso Pubblico indetto dall‘Ambito Distrettuale Sociale n. “14 Alto Vastese”;
* di essere a conoscenza che la documentazione prodotta a corredo dell’istanza potrà essere sottoposta ai controlli previsti per legge;
* di essere informato che ai sensi e per gli effetti di cui alla L. 679/2016 e ss.mm.ii. i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per finalità connesse al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega alla presente:

* copia del documento di identità (in corso di validità)
* copia codice IBAN del richiedente **(Solo A3)**
* copia attestazione ISEE ORDINARIO in corso di validità o **se ricorre** ISEE minorenni corredata di DSU debitamente compilata
* **(se ricorre)** fotocopia permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità
* **(se ricorre)** certificato del medico specialista comprovante lo stato di gestante
* **(se ricorre)** verbale invalidità/disabilità dichiarati
* documentazione probatoria delle spese sostenute, ovvero scontrini o fatture dai quali si possa evincere chiaramente la descrizione delle spese di energia elettrica e gas sostenuti nel periodo dal 01/11/2022 al 31/10/2023. **(Solo A3)**