

spazio riservato al protocollo

Spett. le
Comune di Castel San Pietro Terme
Servizi al Welfare
U.O. Solidarietà e politiche giovanili

MODULO DOMANDA

CONTRIBUTO A SOSTEGNO DEI NUCLEI FAMILIARI PER I RINCARI ENERGETICI – ANNO 2024

Il/La sottoscritto/a _____ CF _____,
nato a _____ il _____
residente a Castel S. Pietro T. in Via _____ n° _____
recapito telefonico _____ e - mail _____

Consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato:

DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti alla data di presentazione della domanda:

- 1- essere attualmente residente nel Comune di Castel San Pietro Terme
 aver cambiato residenza nel corso del 2024.
Precedente residenza nel comune di _____ in via _____ n° _____
- 2- essere cittadino italiano o di uno stato dell'Unione Europea
 avere la cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea ed essere in possesso di permesso di soggiorno
 avere la cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea ed essere in possesso di permesso di soggiorno scaduto, con richiesta di rinnovo alla Questura in data _____ (in tale caso il contributo verrà concesso solo se si ottiene il permesso e ne viene data opportuna comunicazione all'ufficio comunale competente entro il 02/01/2025)
- 3- i componenti del nucleo familiare sono titolari delle seguenti utenze per l'immobile sito nel Comune di Castel San Pietro Terme presso cui il nucleo familiare ha la residenza e ha effettuato i seguenti pagamenti nell'anno 2024:

UTENZA (indicare LUCE GAS o TCP – no acqua)	PERSONA INTESTATARIA DELL'UTENZA	IMPORTO BOLLETTA PAGATA

- 4- di **essere in regola** di **NON essere in regola**
alla data odierna, con i TUTTI pagamenti della TARI degli anni precedenti e che l'intestatario dell'utenza TARI è il sig./sig.ra _____ CF _____

5- di avere un'Attestazione ISE/ISEE 2024, aggiornata alle condizioni economiche, sociali e anagrafiche del nucleo familiare **alla data di presentazione della domanda, con un valore ISEE inferiore o uguale a € 26.000,00:**

- valore ISEE protocollo INPS-ISEE 2024-..... data
- presentazione DSU in data

