

COMUNE DI VILLA GUARDIA

Provincia di Como

Via Varesina n. 72 – 22079 Villa Guardia Codice Fiscale 00602060139 - Tel.: 031.48.52.11 - Fax: 031.56.31.84

Pec: comune.villaguardia@pec.provincia.como.it

Alla c.a. Ufficio Servizi Sociali

Tel. 031.48.52.21 - Fax. 031.56.31.20

E-mail: protocollo@comune.villaguardia.co.it

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTO COMUNALE STRAORDINARIO A SOSTEGNO DI FAMIGLIE RESIDENTI NEL COMUNE DI VILLA GUARDIA, A SEGUITO DELL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19, FINALIZZATO AD AGEVOLARE IL PAGAMENTO DI TASSE LOCALI E DI UTENZE DOMESTICHE.

Il/La Sotto	II/La Sottoscritto/a						
ato/a a		il					
residente in questo Comune, via							
n.	Codice Fiscale						
Cittadinanza		Tel./Cellulare					
e-mail		,					

CHIEDE

l'erogazione di un <u>CONTRIBUTO COMUNALE STRAORDINARIO A SOSTEGNO DI</u> FAMIGLIE RESIDENTI NEL COMUNE DI VILLA GUARDIA, A SEGUITO

DELL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19, FINALIZZATO AD AGEVOLARE IL PAGAMENTO DI TASSE LOCALI E DI UTENZE DOMESTICHE.

A tal fine, sotto la propria responsabilità ed ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 ottobre 2000 e sue successive modifiche ed integrazioni, consapevole delle sanzioni anche penali in caso di dichiarazioni o attestazioni false o mendaci,

DICHIARA

1)	Di avere letto e compreso l'avviso per ricevere il contributo.					
2)	Di non aver beneficiato del contributo di cui al precedente bando.					
3)	Che la propria attestazione $I.S.E.E.$ è di \in . come si evince dalla documentazione allegata;					
4)	Di trovarsi in una delle seguenti condizioni (barrare la casistica corrispondente alla propria condizione):					
	□ Nucleo familiare con Attestazione ISEE inferiore ad €. 10.000,00;					
	□ Nucleo familiare con Attestazione ISEE superiore o uguale ad €. 10.000,00 ed inferiore ad €. 20.000,00;					
	□ Nucleo familiare con Attestazione ISEE superiore o uguale ad €. 20.000,00 ed inferiore o uguale ad €. 30.000,00, in possesso di uno dei seguenti requisiti:					
	che a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19, nel periodo febbraio – settembre 2020, ha avuto una contrazione del reddito dovuta a licenziamento, riduzione dell'orario di lavoro, mancato rinnovo contratto a termine, cassa integrazione, interruzione o cessazione di attività libero-professionali, malattia grave di un componente del nucleo familiare, decesso di un componente del nucleo familiare;					
	☐ con almeno tre figli minori;					
	□ con un componente con invalidità civile al 100%.					
5)	Che il contributo assegnato sia liquidato mediante bonifico su conto corrente					
	intestato a: con le seguenti coordinate					
	IBAN:					

- 6) Di essere consapevole che il Comune verificherà quanto dichiarato, e che eventuali dichiarazioni o attestazioni false o mendaci comporteranno l'immediata esclusione dal beneficio con obbligo di restituzione o di recupero coatto di quanto indebitamente percepito e con conseguente denuncia nelle sedi competenti (Guardia di Finanza, Polizia, Carabinieri).
- 7) Di autorizzare i servizi sociali comunali ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali, ...), sia nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza, ...).

Allega alla presente domanda:

- Fotocopia carta d'identità (qualora non rilasciata dal Comune di Villa Guardia) o di altro documento di identità.
- Copia del titolo di soggiorno (per i richiedenti extracomunitari).
- Attestazione I.S.E.E. in corso di validità.
- In presenza di attestazione ISEE superiore o uguale ad € 20.000,00 ed inferiore o uguale ad € 30.000,00, documentazione attestante i requisiti previsti dal bando.

Villa Guardia, lì			
		-	(Firma per esteso e leggibile)
	00	0 00	
Il/La sottoscritto/a			dichiara di aver preso visione
dell'informativa sulla	privacy di cui all'art. 5 d	ell'Avviso	e di acconsentire all'uso ivi descritto
dei dati personali e se	ensibili resi ai fini della p	resente d	omanda.
Villa Guardia, lì			
		-	
			(Firma per esteso e leggibile)