

Al Comune di FOLLONICA

Servizi socioeducativi

**Modulo richiesta contributo**

**per pagamento T.A.R.I.**

**(rate scadute alla data di pubblicazione dell'avviso pubblico, relative all'anno 2020 o successivi o avvisi notificati nel medesimo periodo)**

IL SOTTOSCRITTO:

nome e cognome	
luogo e data nascita	
indirizzo di residenza	
codice fiscale	
contatto telefonico	
mail	

**DICHIARA**

- di aver preso integrale visione dell' AVVISO emanato e pubblicato dall'Amministrazione in esecuzione della deliberazione G.C. 231/2021.
- di essere in possesso dei requisiti previsti dal bando per l'accesso ai contributi destinati al **pagamento di rate T.A.R.I. scadute alla data di emanazione dell'avviso pubblico.**

In particolare , consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti;

DICHIARA di:

- Avere la cittadinanza italiana o di uno Stato aderente all'Unione Europea o di uno Stato non aderente all'Unione Europea ed essere in regola con le vigenti norme in materia di immigrazione.
- Avere la residenza anagrafica nel Comune di FOLLONICA in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

• Avere il nucleo familiare convivente, coabitante e coresidente in stato di bisogno, come conseguenza dell'emergenza COVID 19 per le seguenti circostanze :

(es. perdita del lavoro, sospensione o interruzione dell'attività lavorativa causa COVID ecc....)

---

---

---

---

---

• Essere in possesso di un'attestazione ISEE (ordinario o corrente) in corso di validità pari ad €..... (non superiore ad € 16.500,00)

• che nessun componente del nucleo familiare svolge attività lavorativa in violazione delle norme fiscali e contributive vigenti.

• Non essere assegnatario (per ognuno dei componenti il nucleo familiare) di un alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica.

### CHIEDE

l'assegnazione dei contributi di cui al bando in oggetto per il pagamento delle seguenti **rate TARI scadute alla data della pubblicazione dell'avviso:**

Scadenza RATA TARI	Importo

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti;

DICHIARA ALTRESÌ che **la composizione del proprio nucleo familiare**, è la seguente:

--	--


A corredo della presente il **sottoscritto dichiara altresì che tutti i componenti del proprio nucleo familiare rientrano nelle casistiche sopra indicate e di essere economicamente impossibilitato a far fronte al pagamento delle scadenze indicate.**

**Allega alla presente domanda:**

copia fotostatica del proprio documento d'identità in corso di validità

copia dell'attestazione ISEE in corso di validità

Ai fini dell'utilizzo del contributo, il richiedente

**DICHIARA**

**In caso di accoglimento della domanda:**

- di rendersi disponibile a procedere alla consegna delle bollette relative alle rate scadute, con le modalità che saranno successivamente comunicate, ai fini del pagamento che avverrà da parte del Coordinamento Opere Caritative, quale soggetto intermediario individuato dall'Amministrazione Comunale.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che il Comune di Follonica procederà a trattare e conservare i dati personali forniti, ai sensi delle normativa nazionale ed europea vigente, al solo fine dell'espletamento del presente procedimento e che le dichiarazioni prodotte sono soggette a controllo di veridicità, anche attraverso l'intervento della Guardia di Finanza.

Follonica, lì

FIRMA