

	Amministrazione destinataria Ufficio destinatario	
--	--	---

Bando per gli interventi di sostegno alle famiglie a fronte dei rincari energetici - ristori 2023

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

CHIEDE

di poter usufruire dei benefici di cui alla delibera della giunta del Comune di Medicina e della determinazione di ASP Circondario imolese

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

<input type="radio"/>	di essere cittadino italiano
<input type="radio"/>	di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea
<input type="radio"/>	di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso
<input type="radio"/>	di un valido permesso di soggiorno
<input type="radio"/>	di un valido permesso di soggiorno CE
<input type="radio"/>	di una valida carta di soggiorno

- di essere residente nel Comune di Medicina continuamente dal dicembre 2021
- che la composizione del nucleo familiare è quella di seguito riportata

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Grado di parentela

- che il valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) ordinaria 2023 del nucleo familiare è il seguente, come risulta dall'attestazione rilasciata dall'INPS a seguito della propria dichiarazione sostitutiva unica

Valore ISEE	Data rilascio	Protocollo INPS
€		

- che l'attestazione ISEE di cui al precedente punto è in corso di validità e non presenta difformità
- che nessuno dei componenti del nucleo familiare ha beneficiato nell'anno 2023 di un supporto economico da parte di Asp Circondario Imolese per il pagamento di utenze superiore a 400,00 €
- che il nucleo familiare è in regola con il pagamento delle Tassa Rifiuti (TARI) fino al secondo acconto 2023

che il conto corrente, su cui autorizzo Asp ad effettuare gli eventuali accrediti a me spettanti in conseguenza della presente domanda, è il seguente

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario del conto corrente

- il sottoscritto è intestatario del conto corrente
- l'intestatario del conto corrente è

Cognome

Nome

Codice Fiscale

DICHIARA INOLTRE

- di essere consapevole che la presente domanda deve essere compilata in ogni sua parte, nessuna esclusa, deve essere da me sottoscritta e deve essere corredata di tutti gli allegati previsti dall'avviso, pena la esclusione della stessa
- di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi del GDPR 2016/679
- di autorizzare l'Asp ad utilizzare l'indirizzo di posta elettronica ordinaria sopra riportato per l'invio di comunicazioni afferenti la presente domanda e ogni altra a me riferita

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati**

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	copia del codice IBAN
<input checked="" type="checkbox"/>	copia di una fattura 2023 per fornitura di gas o energia elettrica
<input type="checkbox"/>	omologa di separazione
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	Il dichiarante